

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ANNELERİN DOĞUM SONRASI
FONKSİYONEL DURUMUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yonca ÇİÇEK

Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN

Bornova-İZMİR

2014

**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ANNELERİN DOĞUM SONRASI
FONKSİYONEL DURUMUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Yonca ÇİÇEK**

**Tez Danışmanı
Yard. Doç. Dr. Aynur SARUHAN**

**Bornova-İZMİR
2014**

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

Başkan : Yrd. Doç Dr. Aynur SARUHAN.....
(Danışman)

Üye: Doç. Dr. Oya KAVLAK.....

Üye: Yrd. Doç. Dr. Bahire BOLIŞIK.....

Yüksek lisans tezimin kabul edildiği tarih..

ÖNSÖZ

Yüksek lisans tezimin her aşamasında rehberliğini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Aynur SARUHAN'a,

Araştırmamın yürütülmesi sırasında önerilerini ve desteklerini gördüğüm Sayın Doç. Dr. Oya KAVLAK, Doç. Dr. Şenay ÜNSAL ATAN ve Yrd. Doç. Dr. Bahire BOLIŞIK'a,

Yüksek lisans eğitimi ve tez çalışmaları sırasında destek olan Sayın Yrd. Doç. Dr. Nursen BOLSOY ve Yrd. Doç. Dr. Selma ŞEN'e

Araştırmanın uygulanmasına olanak sağlayan Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde görevli hekim ve hemşirelere,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları içtenlikle yanıtlayan annelere, bütün hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Sürekli yanımda olduklarını bana hissettiren ve beni destekleyen canım aileme, teşekkür ediyorum.

Yonca ÇİÇEK İzmir/2014

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vii
BÖLÜM I	1
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Sayıtlar	4
1.5. Araştırmanın Önemi	4
1.6. Sınırlamalar	7
1.7. Tanımlar	7
1.8. Genel Bilgiler	8
1.8.1. Doğum Sonrası Dönem	8
1.8.1.1. Fizyolojik Değişiklikler	8
1.8.1.2. Psiko-sosyal Değişiklikler	11
1.8.2. Doğum Sonrası Döneme Uyum	13
1.8.3. Fonksiyonel Durum	17
1.8.3.1. Fonksiyonel Durum Tanımı	17
1.8.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum	18
1.8.3.3. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumun	19
Düzelmesinde Hemşirenin Rolü	19
1.8.3.4. Son Yıllarda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili	22
Ülkemizde Yapılan Araştırmalar	22
1.8.3.5. Son Yıllarda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili	24
Dünyada Yapılan Araştırmalar	24
1.8.4. Yaşam Kalitesi	26
1.8.4.1. Yaşam Kalitesi Tanımı	26
1.8.4.1.1. Yaşam Kalitesinin Boyutları	27

1.8.4.1.2. Hoes ve Sullivan’a Göre Yaşam Kalitesi Alanları	28
1.8.4.1.3. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi	28
1.8.4.1.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar	29
1.8.4.1.5. Yaşam Kalitesini Arttıran Durumlar	29
1.8.4.2. Doğum Sonrası Dönemde Yaşam Kalitesi	30
1.8.4.3. Doğum Sonrası Dönemde Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Hemşirenin Rolü	31
1.8.4.4. Son Yıllarda Doğum Sonrası Dönemde Yaşam Kalitesi ile İlgili Ülkemizde Yapılan Araştırmalar	34
1.8.4.5. Son Yıllarda Doğum Sonrası Dönemde Yaşam Kalitesi ile İlgili Dünyada Yapılan Araştırmalar	34
1.8.4.6. Annelerin Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi	37
BÖLÜM II	39
2.GEREÇ VE YÖNTEM	39
2.1. Araştırmanın Tipi	39
2.2. Araştırmada Kullanılan Gereçler	39
2.2.1. Veri Toplama Araçları	39
2.2.1.1. Anne Tanıtım Formu	39
2.2.1.2. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)	40
2.2.1.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)	42
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	44
2.4. Araştırmanın Evreni	44
2.5. Araştırmanın Örneklemi	44
2.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	46
2.7. Veri Toplama Yöntemi ve Süresi	46
2.8. Verilerin Değerlendirilmesi ve Bulguların Analizi	46
2.9. Süre ve Olanaklar	47
2.10. Etik Açıklamalar	47
BÖLÜM III	49
3.BULGULAR	49
3.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	49
3.2. Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puanı	56

Ortalamalarına ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular	
3.3. Annelerin Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarına ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulgular	76
BÖLÜM IV	86
4. TARTIŞMA	86
4.1. Annelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	86
4.2. Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarına ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	95
4.3. Annelerin Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarına ve Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların İncelenmesi	112
BÖLÜM V	122
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	122
5.1. Sonuç	122
5.2. Öneriler	125
BÖLÜM VI	127
6.ÖZET VE ABSTRACT	127
6.1. Özet	127
6.2. Abstract	130
BÖLÜM VII	131
KAYNAKLAR	131
EKLER	140
EK I Anne Tanıtım Formu	140
EK II Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)	142
EK III Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)	146
EK IV Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzni	150
EK V Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İzni	151
EK VI Manisa Halk Sağlığı Müdürlüğü İzin Yazısı	152
EK VII Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği Kullanım İzni	153
EK VIII Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri Kullanım İzni	154
ÖZGEÇMİŞ	155

TABLolar DİZİNİ

Tablo		Sayfa
No		No
1.	Annelerin Kayıtlı Oldukları Aile Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımları	45
2.	Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları	49
3.	Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları	49
4.	Annelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları	50
5.	Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları	50
6.	Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Dağılımları	50
7.	Annelerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımları	51
8.	Annelerin Son Gebeliğini Planlama Durumuna Göre Dağılımları	51
9.	Annelerin Yaptıkları Son Doğum Şekline Göre Dağılımları	51
10.	Annelerin Son Gebelikte, Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımları	52
11.	Annelerin Yaptıkları Son Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Özelliklerine Göre Dağılımları	53
12.	Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Dağılımları	54
13.	Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları	55
14.	Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Envanteri ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı	56
15.	Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Alt Ölçek Puan Ortalamaları Dağılımı	57
16.	Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	58
17.	Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	60
18.	Annelerin Meslek Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=80)	61
19.	Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	62
20.	Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	63

21.	Annelerin Çocuk Sayısına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	64
22.	Annelerin Son Gebeliğini Planlama Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	66
23.	Annelerin Yaptıkları Son Doğum Şekline Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	67
24.	Annelerin Gebelikte Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	68
25.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	69
26.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Aldığı Süreye Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	70
27.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Aldığı Yardımın Yeterli Olma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	71
28.	Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	72
29.	Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı	74
30.	Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması Dağılımı	76
31.	Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	76
32.	Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
33.	Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	77
34.	Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	78

35.	Annelerin Çocuk Sayısına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	78
36.	Annelerin Son Gebeliğini Planlama Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	79
37.	Annelerin Son Yaptıkları Doğum Şekline Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
38.	Annelerin Gebelikte Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	80
39.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	81
40.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Aldığı Süreye Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	81
41.	Annelerin Doğum Sonrası Evde Aldığı Yardımın Yeterli Olma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	81
42.	Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	82
43.	Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı	83
44.	Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamaları ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının İlişkisel Dağılımı	84
45.	Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi, Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonucu	85

BÖLÜM I

1. GİRİŞ

1.1. ARAŞTIRMANIN KONUSU

Aile toplumun vazgeçilmez, geleneksel ve sosyal bir kurumudur. İnsan soyunun devamını sağlamlasında, toplumun beklentilerine uygun bireylerin yetiştirilmesinde, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılmasında ailenin evrensel bir görev ve sorumluluğu bulunmaktadır. Bu evrensel rol, doğurganlık fonksiyonu ile yerine getirilir (19).

Gebelik ve doğum, aile dinamikleri açısından düşünüldüklerinde önemli yaşam olayları ve aile yaşam döngüsüdür (63). Gebelik ve doğum birçok kadının komplikasyonsuz olarak geçirdiği doğal bir fonksiyondur. Bununla birlikte doğum sonrası dönem boyunca bazı fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlar meydana gelebilir (38). Doğum sonrası dönem, annede oluşan fizyolojik değişikliklerin yanı sıra yeni rollerin ve sorumlulukların üstlenildiği, zor bir dönemdir. Bu dönemde ebeveynler bebek bakımı vermek, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadırlar (11). Bu dönem; aile için çok olumlu, doyum sağlanan, aile bağlarının güçlendiği bir dönem olarak yaşanabildiği gibi yenidoğanın ihtiyaçlarına yönelik yaşamın tekrar düzenlenmesi, sosyal izolasyon, özgürlüğün kısıtlanması ve ebeveyn olma sorumluluklarının ağır gelmesi ile bir kriz dönemi olarak da yaşanabilmektedir (17,49).

Doğum sonrası fonksiyonel durum “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (49). Fonksiyonel durum her kadında baş etme mekanizmalarından dolayı farklılıklar gösterebilir. Doğum sonrası fonksiyonel durumu birçok faktör etkilemektedir (11,17,49). Literatürde; gebeliğin planlanması, aile desteği, evlilikteki uyum, annelik rolüne hazır oluşluk, yaşam kalitesi, eğitim ve sosyo-ekonomik durumun annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumları üzerine etkisi olduğu belirtilmektedir (3,26,58). Fakat bu dönemde çoğunlukla annenin fiziksel sağlığı üzerinde durulmakta, fonksiyonel durumundaki iyileşme arka plana atılmaktadır. Bu nedenle hemşireler annelerin doğum sonrası dönemdeki fonksiyonel bakım gereksinimlerini de değerlendirmeli, bu konuda gerekli bakım ve desteği sağlayarak annelik rolüne uyumlarını kolaylaştırmalı ve yaşam kalitelerini arttırmaya yardımcı olmalıdır (12).

Ülkemizde doğum sonrası yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin belirlenmesi, annelere bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine ve doğum sonrası döneme adaptasyonlarına olanak sağlayacaktır. Doğum sonrası döneme yönelik olarak, annelerin hem kendi bakımı, hem de bebek bakımı ile ilgili ortak kaygıları ve öğrenme gereksinimleri yüksektir. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve fonksiyonel durumundaki yeterlilik yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (8).

Günümüzde doğum sonrası bakımının amacı, doğum sonrası dönemde meydana gelebilecek sorunlar ile baş etmek, özbakım gücünü geliştirmek, annenin bağımsızlığını ve yaşam kalitesini arttırmaktır. İnsan yaşamının iyileştirilmesine

ilişkin bir kavram olan yaşam kalitesi insan istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanması olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi psikososyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesi üzerine temellendirilmiştir. Annelerin ilk günlerden itibaren kendilerini rahat hissetmeleri, kendi öz bakımlarını sağlamaları ve bu bakımı sürdürmede başarılı olmaları, bebeklerinin bakımında ve ev içi faaliyetlerde yardım almaları, sosyal ve toplumsal faaliyetlere erken dönemde katılmaları yaşam kaliteleri üzerine olumlu etki yaratacağı düşünülmektedir (1,12,39,63).

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Doğum öncesi bakım olduğu kadar doğum sonrası bakım da anneler için önemlidir. Özellikle gebelik öncesi fonksiyonel durumlarına dönmeleri; anne, bebek ve ailenin sağlığı açısından önemlidir. Bu nedenle de öncelikle annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumlarının zamanla nasıl değiştiğinin ve buna etki eden faktörlerin neler olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Özellikle pek çok sorunun yaşandığı doğum sonrası dönemde annenin sadece fiziksel sorunlarının çözümüne değil daha uzun süre alan sosyal ve psikolojik sorunların da çözümüne odaklanılmalıdır.

Ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel durumun yaşam kalitesine etkisi ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır. Doğum sonrası fonksiyonel durumdaki düzelmenin annenin yaşam kalitesini ne derece etkilediğini ortaya çıkartmak, fonksiyonel durumun zamanla nasıl gelişmeler gösterdiğini, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini nelerin etkilediğini belirlemek, sağlık profesyonellerine yol gösterici olacaktır. Bu gereksinim farkedilerek bu araştırma, annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₀: Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi yoktur.

H₁: Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi vardır.

1.4. SAYILTILAR

Evren, örneklem, veri toplama teknikleri, analiz yöntemleri, kullanılan araç ve gereçler araştırmanın amaçlarını gerçekleştirebilecek kapasitededir.

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, annenin emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, dördüncü trimestir olarak da adlandırılabilen bir dönemdir. Aynı zamanda annenin bebeğin doğmasıyla annelik rolünü takındığı, yeni role uyumun sağlandığı ve aile üyeleriyle ilişkilerin yeniden tanımlandığı özel bir dönem olup, birçok anne tarafından pozitif olarak yaşanan gelişimsel bir kriz dönemidir (8,10,69). Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır (8).

Doğum sonrası fonksiyonel durum; “annenin bebeğinin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal ve toplumsal ve mesleki aktiviteleri üstlenmeye hazır olması” şeklinde tanımlanmaktadır (4,48,51). Gebelik ve doğum sonrası dönemde annede meydana gelen değişiklikler yalnız anneyi değil, tüm aile fonksiyonlarını da etkiler. Çünkü bu dönem bir geçiş dönemidir ve bu geçiş, annenin önceki fonksiyonlarına dönme yeteneğinde önemli değişiklikleri temsil eder (4,58).

Doğumdan sonraki ilk haftalarda anneler yeni ve normal yaşantılarında karşılaştıklarından farklı, karmaşık sorunlarla karşılaşır (3,27). Bazı anneler bu zorluklarla daha kolay baş ederken diğerleri zorlanabilmektedir. Birçok kadın için annelik, kendi kişisel kimliği üzerinde önemli etkileri olan bir yaşam olayı olarak görülmektedir. Bazı kadınlar için ise anne olma, yenidoğan bakımının neden olduğu özgürlük kısıtlaması ve sosyal izolasyonu simgelemektedir. Çünkü anneler çocuğun bakım sorumluluğu nedeniyle sosyal yaşamında değişikliğe gitmektedir. Çalışıyorsa bir süre iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalmakta ve daha çok evde zaman geçirmektedir. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede strese neden olabilir ve benzer etkenlerden dolayı annelerin doğum öncesi fonksiyonel durumlarına geri dönüşleri, fizyolojik iyileşmeden daha uzun zaman almaktadır (8,48,58). Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumları sadece kendi sağlıklarını değil yenidoğanın hem fiziksel hem de psikolojik sağlığını etkilemektedir. Bu nedenle annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun değerlendirilmesi ve fonksiyonların geri dönüşünün belirlenmesi önemli bir konudur (26,49,63).

Araştırmalar, doğum sonrası dönemdeki, doğum öncesi fonksiyonel duruma dönüşü, fizyolojik iyileşme olan altı haftadan daha uzun bir sürede olabildiğini göstermiştir (47,49). Annelerin doğumu takip eden altı ay içerisinde, fonksiyonel durumlarında önemli gelişmeler görülmesine rağmen, gebelik öncesi fonksiyonlarına tamamen ulaşamadıkları saptanmıştır. Bu sonuçlar annelerin, annelik rolüne yeterince hazırlanmaması ile ilişkilendirilmiştir (26,49,63).

Hemşireler doğum sonrası dönemde anneye en yakın olan kişilerdir. Bu nedenle hemşire, annenin annelik rolünü kazanmasını hızlandıran görüşmeler yapmalıdır. Annenin anne olmaya bakış açısı, bebek ile ilişkileri, annenin ve babanın ebeveyn olmaya ilişkin memnuniyeti değerlendirmelidir. Annenin kendine ve

bebeğine verdiği değer sonucu bakım planı geliştirmelidir. Hemşire anne ve babaya normal bebeğin özellikleri, bebekte sık karşılaşılan sorunlar, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler gibi konularda eğitim vererek bebek bakımı gibi konularda özgüven geliştirmelerini sağlar. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin öz bakım, sosyalleşme, baş etme, sorun çözme becerilerini arttırarak yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur (9,12,63).

Toplumda sağlıklı annelerin ve çocukların var olması için, öncelikle annelerin hayatlarının mutlu, kendileri ve çevreleri ile uyumlu olmaları ve yaşam doyumu içinde sürdürebilecekleri kaliteli bir yaşama sahip olmaları gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bireylerin toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olmalarının yanı sıra sağlıklı ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaları gerektiği hedefini belirlemiştir. Yaşam kalitesi kavramı yaşam memnuniyetini, yaşam doyumunu içerir. Doğum sonrası dönemde annelerin ev işleri faaliyetleri, bebek bakımı, sosyal ve toplumsal faaliyetleri, öz bakım faaliyetleri gibi sorumluluklarına yeniden uyum sağlayabilmek için kaygıları onların yaşam kalitelerini belirler. Özellikle sıkıntılı bir ruh hali içindeki anneler, fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklik yaşarken, sorumlulukların artması nedeniyle yoğun bir stresle karşı karşıya kalabilir. Bu nedenle annelerin yaşam kalitelerinin daha iyi hale getirilmesi, sorunlarının giderilmesi, hemşirelik bakımının önemli bir alanını oluşturmaktadır. Toplumda var olan durumun tespit edilmesi, bu alana ışık tutulması ve bu alanda veri oluşturulması hemşirelik bakım standartlarının artmasına önemli bir katkı sağlayacaktır (32,63).

1.6. SINIRLAMALAR

Bu araştırma Manisa İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı doğum sonrasında altıncı haftasında olan tüm annelere uygulanmak istenmesine karşın, zaman ve maddi yetersizlikler nedeniyle Evreni Bilinen Örneklem Formülü ile belirlenen 357 anneye uygulanmıştır (56).

1.7. TANIMLAR

Fonksiyonel durum: Fonksiyonel durum, fiziksel, psikolojik, sosyal, ruhsal, zihinsel durum ve roller gibi geniş alanları kapsayan, bireyin gerçekleştirdiği günlük yaşam gereksinimleri ve bireysel aktiviteler olarak tanımlanabilir (68).

Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum: Annenin bebeğin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal-toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır (48,49).

Yaşam kalitesi: Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir (39).

1.8. GENEL BİLGİLER

1.8.1.DOĞUM SONRASI DÖNEM

Doğum sonrası dönem genellikle, yenidoğanın doğumundan sonra annenin üreme organlarının gebelik öncesi normal durumuna döndüğü ilk altı hafta olarak nitelendirilir. Doğum sonrası dönemde, vücudun gebelik öncesi durumuna dönmesi sırasında anne bir dizi fizyolojik ve psikolojik değişim yaşar (38,46,63). Doğum sonrası dönem süresince iyileşmeyi sağlamak anne, bebek ve aile için önemlidir. Bu dönemde hemşire, kadının fizyolojik ve psikolojik özelliklerinin değerlendirilmesini, gerekli müdahalelerin yapılmasını ve yenidoğanın bakımını da içeren bir bakım vermektedir. Bu nedenle hemşire, annenin anatomisi ve fizyolojisi, yenidoğanın fiziksel ve davranışsal özellikleri, bebek bakımı ve bebeğin doğumuna yönelik ailenin tepkileri ile ilgili bilgileri sentez etmelidir (61).

1.8.1.1.Fizyolojik Değişiklikler

Kapsamlı bir bakım için doğum sonrası dönemin fizyolojik ve anatomik sürecin iyi anlaşılması gerekir. Bu süreç daha çok üreme sisteminde olmak üzere diğer major vücut sistemlerini kapsar. Doğum eylemi sona erdikten sonra, bebek plasenta ve membranlar doğduktan sonra, doğum sonrası dönem başlar (63).

Anne organizmasında gebelik öncesi duruma dönüş, doğum sonrası dönemin ilk iki haftasında çok hızlı, daha sonra yavaş olarak gerçekleşir. Ancak bu dönüş hiçbir zaman tam olmaz. Genital organlarda bazı karakteristik izler sürekli kalır (23).

Major vücut sistemlerinde olan her organın gebelik öncesi haline dönmesi farklı süreler alır. Bu arada memeler büyümeye ve süt ile dolmaya devam eder. Uterus involüsyonu, endometriyumun rejenerasyonu, kardiyovasküler gastrointestinal ve üriner sistemlerde gerileyici değişiklikler, iç ve dış üreme organlarında gerileme devam eder, küçülme sürecine girerken, memeler gelişmeye

devam eder (38,46,63). Anne vücudu, gebelik öncesi duruma dönmeye ve vücut sistemlerinin fonksiyonları stabilize olmaya başlar (38).

Gebelikte plasentadan salgılanan östrojen nedeniyle hipertrofiye uğrayan miyometriyum hücreleri, doğumdan sonraki dönemde atrofiye uğrar. Uterin kontraksiyonlar doğumdan sonra da devam eder. Bu kontraksiyonlarla uzamış myometriyum kas lifleri kısalır. Uterus doğumdan önceki haline döner. Desidua atılır ve doğum sonrası kanamalar önlenir. Doğumdan altı hafta sonra uterus gebelik öncesi boyutlarını ve tonüsünü kazanır (23,63).

Uterus doğumdan hemen sonra orta hatta umblikus seviyesinde ya da bir ya da iki cm altındada olan uterusun fundusu, doğum sonrası dönemde birinci haftada symfisis pubis seviyesine geriler. Sert yaklaşık greyfurt büyüklüğünde 1000 gram ağırlığında olan uterus, doğumdan altı hafta sonra 50-80 gram ağırlığına kadar küçülür (61,63).

Gebelikte plasentadan salgılanan östrojen nedeniyle gelişen uterusun endometriyum tabakasındaki kompakta ve spongiosa tabakalarındaki hücreler, doğumdan sonra östrojen seviyesinin düşmesi nedeniyle beslenemez ve soyularak vajinal yolla dışarı atılır. Endometriyumun bazal tabakası kalır. Plasentanın ayrıldığı alan yara şeklindedir. Plasentanın yerleştiği alan üç haftada, plasentanın olduğu alansa altı-yedi hafta içinde gebelik öncesi durumuna döner (23).

Doğum sonrası dönemde, ilk üç gün kırmızı renkli vajinal akıntı (Loşia rubra), dört ve 10 gün arasında pembe veya kahverengi akıntı (loşia seroza), 10. günden sonra kirli beyaz sarımtırak renkli (seroza alba) vajinal akıntı görülür. Doğumdan sonraki altıncı haftada loşia biter. Serviksin doğum öncesi haline dönmesi altı hafta sürerken, serviksin external os'u gebelik öncesi yuvarlak iken gebelik

sonrası yarık biçiminde kalır. Vulva ve perine iki hafta içinde, vajen üç hafta içinde eski haline döner (23).

Memeler laktasyon için gelişmesini sürdürür. Memelerde gebeliğin dördüncü ayından itibaren süt yapımı başlar. Plasentanın salgıladığı östrojen nedeniyle gebelikte süt salınımı baskılanır. Doğumdan sonra östrojenin seviyesinin düşmesiyle prolaktin aktif olur ve süt salınımı başlar. Doğumdan sonraki altıncı haftada annenin memeleri değerlendirildiğinde hassasiyet yoktur, yumuşaktır. Memelerde kızarıklık ve hassasiyet mastite işaret eder. Meme uçlarında çatlak olması emzirmede problem yaratır (23,63).

Gebelikte artan kan volümü doğumdan dört hafta sonra doğumdan önceki haline döner. Nabız doğumdan sonra bradikardiktir. Doğumdan 10 gün sonra doğum öncesi haline döner (23). Ateş doğumdan bir gün sonra doğum öncesi haline döner. Tansiyon doğumdan hemen sonra gebe kalmadan önceki durumuna döner. Solunum sistemine bakıldığında; akciğerlerin gebelik öncesi durumuna dönmesi altı aylık süreyi kapsar (23,63).

Annenin sindirim sistemine bakıldığında; mide ve bağırsakların gebelik öncesi durumuna dönmesi iki haftalık bir süreyi, üriner sisteme bakıldığında; miksiyonun normale dönmesi bir haftalık süreyi, kapsar. İştah artar. Doğumdan altı hafta sonra annenin kilosu gebelik öncesi haline dönmesi beklenir. Anne aynı kiloda ise aşırı kilo alımına işaret eder (23,63).

Endokrin sistemde bakıldığında; plasenta hormonlarının düşmesinden etkilenir ve emzirmeye bağlı olarak over hormonlarının salınımı etkilenir. Emzirmeyen annelerde menstruasyon sekiz haftalık bir süreç içinde, emziren annelerde menstruasyon 12 haftalık bir süre içinde geri döner (23,63). Doğumdan altı hafta sonra abdominal kaslar toparlanmış olur ve linea nigra, strialar solar (63).

1.8.1.2.Psiko-Sosyal Değişiklikler

Gebelik ve doğum birçok kadının komplikasyonsuz olarak geçirdiği doğal bir fonksiyondur. Bununla birlikte doğum sonrası dönem boyunca bazı fizyolojik ve psikolojik komplikasyonlar meydana gelebilir (38, 46, 63).

Anneler ve eşleri için yeni bebeğin doğumu sevindirici bir olaydır ve aile bağlarını güçlendirir. Doğumdan sonraki dönem ise annenin fiziksel ve zihinsel olarak yorulduğu belirsizlik dönemidir ve anneler bu dönemde hazır olamama durumu yaşayabilir. Bu süreçte artan sorumluluklar, yorgunluk ve eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi toplumsal ve mesleki faaliyetlere geri dönme çabası stres yaratabilir. Anneler gebelik ve doğumdan sonra kendi hayatları üzerindeki kontrolü kaybettiklerini hissedebilir. Çocuk doğurmak anneler için kendi kişisel kimliğini yeniden sorguladığı önemli bir yaşam olayıdır ve doğum sonrası dönem toplumsal bağlamda anne için psikolojik bir geçiş dönemidir. Anneliğe geçiş döneminde; korku, sevgi ve ezici duygular hissedilebilir (17,27).

Kadınların çocuk doğurduktan sonra benlik kavramı değişir. Doğum sonrası dönemde anneler bebek bakmaktan bunalarak kendi kimliklerini kaybetmesine rağmen bebeklerine ezici bir sevgiyle bağlandıklarını belirtmektedir. Anne fizyolojik değişikliklerin yanında anne olma fikrine de alışmaktadır. Annelerin anneliğe geçişe bakış açılarının öğrenilmesi ve karşılanmayan destek ihtiyaçlarının belirlenmesi önemlidir (17,27).

Çocuk doğurduktan sonra anneler kendi prensiplerini, sosyal ilişkilerini, mesleki hedeflerini yeniden tanımlar. Bazı kadınlar için anne olmak bebek bakımı sorumluluklarından dolayı sosyal izolasyonu simgeler. Doğum öncesi fonksiyonel durumlarına dönüşleri daha uzun zaman alır. Bazı kadınlar için anneliğe geçiş dönemi peri masallarını andırır ve bu hayaller gerçekmiş gibi gelebilir ama bazıları

için bu deneyim kâbus olur. Bundan dolayı annelik rolüne adaptasyon dinamik kişiye odaklı ve gelişimsel bir süreçtir (17,27,48).

Doğum sonrası dönem, aileye yeni bir üyenin katılmasından dolayı ebeveyn olarak, yeni bir düzenin kurulduğu bir dönem olduğundan bebeğine doğum sonrasında rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere, fizyolojik ve duygusal değişikliklere uyum yapmak zorundadır (63).

Annenin bebek bakımı vermesi, bebeği beslemesi, emzirmesi, bebek için güvenli çevre oluşturması gibi sorumluluklar, emzirme sonucu oluşan çatlaklarla başetmesi, bebekle iletişim kurması, yeni rolleri öğrenmesi, aile duyarlılığını geliştirmesi ve bebekle ilgili problemlerle baş etmesini gerektiği için anne olumlu ya da olumsuz psiko-sosyal değişiklikler yaşar. Eğer ailede iletişim iyi ise psikososyal değişiklikler olumludur (19,63).

Doğum sonrasındaki iki ve altı hafta arasında anneler, fiziksel durumun eski haline dönmesi, bebek bakımı ve ihtiyaçlarının karşılanması becerilerinin gelişmesi, bebeği ile iletişim kurma ve yeni üyenin katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam stiline uyum sağlamaktan oluşan gelişimsel yükümlülükleri başarmak zorundadır. Doğum sonrasında annelerin stres yaşamasına neden olan sorunlar yorgunluk, halsizlik, uykusuzluk, cinsel isteksizlik, doğum şekli, anemi, hormonal değişim, epizyotominin varlığı, emzirme gibi fiziksel faktörler ile sosyal destek yetersizliği, doğum sonrası depresyon, hastanede kalma süresi, evde bakıma muhtaç başka çocukların varlığıdır (19,63).

Annelerin deneyimlerini kâbusa dönüştüren sorunların içinde en önemlilerinden biride uyku ile ilgili sorunlardır. Doğum sonrası dönemde hormonal değişiklikler ve fiziksel rahatsızlıklar uykuyu etkilemektedir. Bu dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artmasına rağmen bebeklerini beslemek ve diğer

ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne uykusuzluk sorunu ile başetmek zorundadır. Anneler hem sevindirici, hem de stresli aynı zamanda gelişimsel olan anneliğe geçiş süreciyle ilgili baş etmesi nedeniyle geceleri uyuyamadıkları ve yeterince beslenemedikleri için kendilerini ezilmiş, tükenmiş, konfüze ve engellenmiş hissedebilmektedirler (20).

Genel olarak anneler doğum sonrası ortaya çıkan fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlar. Uyum sağlamakta zorlanan annelerin doğumdan sonra fonksiyonel iyileşme süresini etkilenmektedir (58). Bu durum yaşam kalitesini etkileyebilir. Annelerin bu anneliğe geçiş döneminde bir rehber ihtiyacı vardır. Hemşire, doğum sonrasında anneleri eğiterek, rehber olarak, baş etme sorun çözme becerilerini arttırarak annelerin yaşam kalitesini yükseltebilecektir (27). Hemşire anneye doğum sonrası dönemde dinlenme, aile planlaması, boşaltım, kabızlık, ağrının giderilmesi, perine hijyeni, el temizliği, lohusalıkta ateş, beslenme, duygusal uyum, erken mobilizasyonun yararları, cinsel ilişki, kanama kontrolü ve uterusun değerlendirilmesi, meme bakımı, banyo, egzersiz, loşia konularında eğitim vererek rehberlik edebilir (29).

1.8.2. DOğUM SONRASI DÖNEME UYUM

İnsan yaşamındaki en önemli kararlardan biri olan ebeveyn olma; eşlerin gebeliğe karar vermeleri ile başlayan ve yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Ebeveyn olma ve bir bebeğe sahip olma, anne için mutluluk verici bir olay olmasının yanında yeni rol ve sorumluluk gerektiren bir değişim olması nedeniyle zor bir dönemdir (47).

Erken anne ve bebek bağlanması ebeveynliğe uyumu arttırır ve aile bütünlüğüne olumlu katkı sağlar. Anneler, Rubin'in 1984'te ebeveynlik kazanma modelinde tanımladığı aşamalardan geçerek yeni rolüne hazırlanır. Bunlar;

Yardım alma fazı: Anne uykusuzluk, bakım gereksinimi ve doğum sürecinde rahatlatılmasını içeren doğumdan hemen sonraki süreçtir. Doğumdan sonra ilk iki gün içinde anne pasif ve bağımlıdır, eşinin ve yakınlarının desteğine ihtiyaç duyar. Kendine söylenenleri yapar ve doğum sürecini yakınlarına anlatır. Bebeğin aile bireyelerine benzer özellikleri konuşulur. Bebeğin istenen cinsiyette ve özelliklerde olmaması gibi olumlu, olumsuz tüm deneyimler bu fazda eşler arasında ve aile içinde tartışılmalı ve paylaşılmalıdır. Bu faz genelde hastanede geçirilir (23).

Kontrolü sağlama fazı: Annenin bağımlı ve bağımsız davranışlarını içerir. İkinci günden sonra başlar ve bir hafta sürebilir. Anne doğum sonrası döneme uyum sağlamaya ve annelik rolünü üstlenmeye başlar. Kontrolü tekrar üstlenmeye başladığı için anne dalgındır. Sütünün yetmeyeceği, bebeğine ve kendisine yeterince bakamayacağı olasılığından endişelenir ve onaylanma ihtiyacı duyar. Enerjisini, bağımsızlığını ve otonomisini tekrar kazanır ve öğrenme için hazır olma evresindedir. Ailede iletişim iyi olması doğum sonrası dönemi olumlu etkiler ve bebek aile bağımlı güçlendirir (23).

Bırakma fazı: Annenin diğer bireylerle yeniden iletişim kurduğu dönemdir. Doğum sonrasında iki hafta içerisinde başlar. Anne olarak yeni rolüne uyum sağlamıştır, kendine olan güveni biraz daha artmıştır. Bebeği de içeren bir yaşam tarzı geliştirir. Hayalindeki bebeği değil kendi bebeğini kabullenir (23).

Bebekle beraber eşlerin ilişkilerinde yeni düzenin kurulmasıyla, eşlerin birbirlerinden beklentilerinin değişmesinden ve rol ve sorumlulukları artmasından dolayı stres yaşanabilir. Eve kapanarak, bebeğin bakımına zaman ayıran anne sosyal yaşamında değişiklik yapar ve iş yaşamını ikinci planda tutmak zorunda kalır. Sosyal ve iş yaşamının kısıtlanması annede stres yaratır. Annelerin ilgisinin bebeğe yönelmesi, annelerin eşlerine daha az zaman ayırmasına sebep olur (59).

Annenin bebeğe yönelmesiyle beraber annelik davranışlarını öğrenme süreci başlar ve annelik rolü kazanılır. Annelik kimliğinin şekillenmesi, annelik rolünün kazanıldığını gösterir. Annelik kimliğinin şekillenmesi doğan her çocukla birlikte ortaya çıkar bu rolün kazanılması dört safhada gerçekleşir. İlk safha olan formal biçimsel safha çocuğun doğumu ile başlamaktadır. Anne rol modellerin etkisi altında çevrenin kendisinden beklediği gibi davranmaya çalışır. Gebelikte anneliğe ilişkin rol modellerini izler ve genellikle kendi annesini rol model olarak benimser. İnformal safhada anneler, anneliğe ilişkin kendi seçeneklerini, kendi annelik stilini geliştirmeye başlar. Kişisel safha da annelik rolü kazanılmıştır ve bu safhaya ulaşan anne artık bir anne olarak rahattır ve bu konuda kendi fikirlerine ve davranışlarına sahiptir (63).

Annenin sosyal desteği, yaşı, kişisel özellikleri, yenidoğanın mizacı ve ailenin sosyoekonomik durumu annelik rolünü kazanmayı etkileyen faktörlerdir. Annenin genel tutumu, yeterlilik duygusu, kullandığı destek sistemi ve bakım verme becerisi değerlendirilmeli ve yorgunluk düzeyi doyum duygusu ve gelişimsel görevleri başarma yetisi gözlemlenmelidir (63). Anne için bu dönem; bebeğine, doğum sonrası dönemde rahatsızlıklara, ailedeki yeni düzene ve vücut imgesindeki değişikliklere uyum sağlamak zorunda olduğundan güçtür. Sosyal destek doğum sonu döneme uyumu kolaylaştırır ve ev işlerine yardım, bebek bakımına destek ve duygusal destek annenin doğum sonrası dönemde baş etmesini sağlar (2).

Yorgunluk annenin bebeği ile ilgisiz görünmesine neden olan önemli bir faktördür. Anneler genellikle uzun eylemde çekilen ağrıdan ve güç gerektiren yorucu bir doğumdan sonra yorgun düşerler. Bu anneler genellikle uykularını aldıktan sonra bebeklerine karşı daha verici ve yakın davranırlar. Annelerin bebekleri ile ilişki kuramamasının sebepleri; annelerin tamamen bunalmış durumda olmaları, annenin

devam eden aşırı yorgunluğu, belirgin depresyonda olması, fiziksel durumu, düşük benlik saygısı, destek sistemlerinin olmaması, evlilik problemleri, kendi ve bebeği için bakım yetersizliği, hastalık ya da işsizlik olabilir. Bu özellikler ileride ortaya çıkabilecek aile uyumsuzluğu için de potansiyel risklerdir. Bu ailelerde çocuk istismar edilebilir ya da reddedilebilir. Potansiyel tehlikelerin önlenmesi için hastaneden çıktıktan sonra da ailenin izlenmesi gerekir. Batı'da ev hemşireliği hizmetleri bu tür sorunlarda ailelere hizmet verebilecek önemli kurumlardır (63).

1.8.3. FONKSİYONEL DURUM

1.8.3.1. Fonksiyonel Durum Tanımı

Fonksiyonel durum güncel yaşam rolleri ile ilişkili olarak bireyin performansını yansıtan çok boyutlu bir kavramdır (21). Bir disiplin olarak hemşirelik, temel kavram ve kuramları üzerinde netlik oluşturarak kanıta dayalı uygulamalara önem vermektedir. Fonksiyonel durumun tanımını netleştirmeye çalışmaktadır. Fonksiyonel durum; herhangi bir vücut bölgesinin kendi doğasına, yapı ve durumuna uygun olarak performans veya aktivitesini göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Fonksiyonel performans bireyin günlük yaşamındaki etkinliklerini kapsamaktadır ve bireylerin kendi sağlığını algılamasından, biyolojik ve psikolojik rahatsızlıklarından ve varsa hastalık semptomlarından etkilenmektedir (68).

Fonksiyonel durum; bireylerin günlük ev işleri, sosyal ve toplumsal rolleri, bireysel bakımları, aile ve işle ilgili aktiviteleri ve sorumluluklarını sürdürmeleri, aktivitelerdeki gerçek performansları ve mevcut yaşam rolleri ile birlikte olan görevleri olarak açıklanmaktadır (18).

Fonksiyonel durum, bireyin beslenme, yıkanma tuvalet, giyinme gibi normal günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmesi, temel gereksinimlerini karşılaması, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmesini ifade eder ve fiziksel, gelişimsel, davranışsal, duyuşsal, sosyal, çevresel koşullardan etkilenir (55). Genellikle sosyal rol performansını ve aktivitelerin değerlendirilmesini tanımlamaktadır. Fonksiyonel durum değerlendirmesinin başlangıcı rehabilitasyon uygulamalarına dayanmaktadır. Fonksiyonel durum daha çok bir durum ya da hastalık sonrası iyileşmeye ilişkin değişikliklerin tanımlanmasında kullanılmıştır (59).

Bireyin bağımsızlık düzeyinin ölçümü olan fonksiyonel durum, bireyin bedensel, ruhsal, sosyal iyilik halinin ve genel sağlık durumunun bir göstergesidir.

Fonksiyonel durum kendine bakabilme, kendi ile ilgilenbilme ve fiziksel aktiviteleri gerçekleştirebilme yetisi olup farklı alanlardan oluşmaktadır. Bunlar;

Fiziksel fonksiyonlar, yemek yapmak ve yemek, giyinmek, yürümek, banyo yapmak, tuvalete gitmek, yürüyüş yapmak, merdiven çıkmak vb. faaliyetleri içerir. Psikolojik fonksiyonlar, anksiyete, depresyon ile baş etme, öz bakım durumlarını ifade eder. Bilişsel fonksiyonlar; oryantasyon, hafıza, konuşma, yargılama, dikkat, sebep-sonuç ilişkisi vb. durumları belirtir. Sosyal fonksiyonlar, kişilerarası ilişkiler, sosyal kaynaklar ve toplumsal rol, cinsel aktiviteyi içermektedir (18).

1.8.3.2. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum

Gebelik ve doğum sonrası dönemde meydana gelen değişikliklerin sadece anneyi değil, tüm aile sistemini etkiler. Doğum sonrası iyileşmeyi etkileyen faktörler çocuk sayısı, annenin yaşı, fiziksel duygusal faktörlerin çeşitliliği ve sosyal destektir. Doğum sonrasında annelerin fonksiyonel durumuyla anksiyete arasında ters ilişki görülürken, sosyal destek arttıkça fonksiyonel durumda iyileşmenin arttığı belirlenmiştir. Doğum sonrasında, 30 yaşından genç annelerin daha erken fonksiyonel durum iyileşmesi yaşadığı gözlenmiştir. İki ya da daha çok çocuğu olan annelerin bebek bakımına yönelik alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur (4).

Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durum, annenin bebeğin bakım sorumluluğunu, kendi öz bakımını, ev işlerini, sosyal toplumsal ve mesleki aktivitelerini üstlenmeye hazır olmasıdır (44,48).

Doğum sonrasındaki dönemde, annenin enerji düzeyi, rahatı, yenidoğan sağlığı, aldığı sağlık bakımının kalitesi ve desteği gibi pek çok annenin bu döneme fizyolojik ve psikolojik uyumunu ve anne bebek ilişkisinin kurulmasını etkiler (60,63).

Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkiler. Sosyal destek, anne ve babaların ebeveynliğe geçiş sürecine uyumunu pozitif yönde etkilemektedir (6).

Ebeveynliğe geçiş süreci, artan sorumluluklar, yorgunluk, eş ile ilişkilerde ortaya çıkan değişiklikler, gebelik öncesi mesleki faaliyetlere başlayamama, anksiyete, depresyon, fiziksel rahatsızlık, sinirlik, çocuk gereksinimlerini karşılamada güçlük, ev işleri ve rutin işlerde zorluk, ailenin gereksinimleri ile başa çıkmada yetersizlik fonksiyonel durumu etkileyebilmektedir (17).

Doğum sonrası dönem, yenidoğanın aile sistemiyle bütünleştiği, annenin emosyonel, fiziksel ve sosyal adaptasyonunun olduğu, annenin fonksiyonel durumun gebelik öncesine döndüğü zor bir dönemdir. Özellikle anneler doğumdan sonraki ilk günlerde doğumun fiziksel etkilerinden dolayı kendi bakımlarını üstlenme ve bebeklerinin gereksinimlerini karşılama konusunda yetersizlikler yaşayabilmekte, annelik rolüne uyum sağlayamamakta, bu nedenle de çoğu zaman hemşirenin yardımına ihtiyaç duymaktadırlar (40).

1.8.3.3. Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durumun Düzelmesinde

Hemşirenin Rolü

Annelik rolü kadınların hayatındaki en önemli sosyal rollerden biridir. Belirsizlik süreci olan doğum sonrası dönemde yardım alabilmesi anneyi motive eder ve aldığı yardımın anne ve çocuk için uzun vadeli yararı olur. Doğum sonrasında etkili bakım verebilmesi için hemşirenin bu dönemin karmaşıklığını değerlendirebilmesi gerekir (4).

Kadın sağlığı bakım alanlarında, fonksiyonel durumla ilgili ölçümlerin hızla gelişmesinin en önemli nedeni, doğumun ve doğumdan sonra sağlık bakım girişimlerinin anneler üzerine olan etkisinin anlaşılması ve bu konunun giderek önem kazanmasıdır. Sağlık profesyonelleri doğum sonrasında olan annelerin bakımında karar verirken sıklıkla fonksiyonel durumla ilgili bilgi almamaktadırlar. Bu faktörlerin ortaya çıkarılması, etkili bakım ve tedavinin uygulanıp uygulanmadığını değerlendirmede anahtar rol oynayacaktır (11,18,26,58).

Son yıllarda bilimsel araştırmaların çoğunda fonksiyonel durum araştırılmakta, geçerliği ve güvenilirliği saptanmış ölçekler kullanılarak doğum sonrasında anneler fiziksel, psikolojik ve sosyal açılardan incelenmekte, doğum sonrasındaki dönemin anneler üzerindeki etkileri değerlendirilmektedir. Elde edilen sonuçlara göre, doğum sonrasındaki döneme özgü girişimler, doğum sonrasındaki dönemde fonksiyonel durumun sürdürülmesi için annelere verilmesi gereken bakım ve eğitimin planlanabileceği düşünölmektedir (11,18,26,58).

Doğum sonrasında fonksiyonel değerlendirme ile annelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda yaşadığı sorunlarla baş etmesine, bireyin toplum içinde daha üretken olabilmesine ve kaliteli bir yaşam sürdürebilmesine yardımcı olunabilir. Annelerin aile ve sosyal ilişkileri, günlük yaşam aktiviteleri, sağlığı algılayışları, beklentileri gibi konular değerlendirilerek, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda gereksinim duydukları konuların ortaya çıkarılabileceği ve fonksiyonel durumlarının en iyi düzeye getirilebileceği düşünölmektedir (18,58).

Hemşirelerin doğum sonrası dönemde ailenin yeni yaşamına uyum sağlamasındaki rolü büyüktür. Bu uyum sürecini daha kolay gerçekleştirebilmek için ailelerin gebelik öncesi dönemden başlayarak ve gebelik dönemi boyunca anne-baba olmaya hazırlanmaları oldukça önemlidir. Hemşireler eğitimi ve danışman rollerini

kullanarak ailenin doğum sonrası döneme nasıl uyum sağlayacağı konusunda önemli görevler üstlenmektedirler. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne-bebek ve ailenin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, doğum sonrası döneme uyumun kolaylaştırılarak, yaşanabilecek sorunların en aza indirilmesinde iyi bir hemşirelik bakımının önemi büyüktür. Böylece aile üyeleri doğum sonrası döneme kolayca uyum sağlayarak, anne gebelik öncesi fonksiyonel durumuna oldukça hızlı dönmektedir (58).

Doğum sonrası dönemde anne-bebek ilişkisini değerlendirmek için hemşire periyodik olarak gözlem yapmalı ve annenin bebeğine bağlanma süreci ile ilgili not almalıdır. Bağlanma süreci annenin bebeğini yatıştırması, okşaması, kucaklaması, onunla konuşması, uygun beslenme tekniklerini kullanması, göz göze temas kurması ve adı ile bebeğine seslenmesi ile kendini gösterir. Yukarıda sayılan davranışların olmaması bu bağda bir yetersizlik olduğunu düşündürür. Bebeğin takma isimle çağrılması, yetersiz kilo alması, kirliliği ve bakımsız olması, hijyenik önlemlerin sürdürülmesi ve ciddi pişiklerin olması gibi durumlar annenin bebeğine bağlanmasında yetersiz olduğunu gösterir. Bu durumda hemşire anneye danışmanlık yapmalı, onunla bebeği ile ilgili duygularını konuşmalı, bebek bakımı ile ilgili aktiviteleri desteklemelidir (63).

Daha sonraki periyotlarda ailenin bebeği ile iletişimi artar. Onu yatıştırma ve bakım verme ile ilgili becerileri gelişir. Ebeveynlik rollerinde rahat ve başarılı olduklarını dile getirebilirler. Anne ve annelik rolünü kazanmanın informal ve kişisel safhasındadır. Bu dönemde bazı ebeveynlerin, bebeğin ihtiyaçlarına cevap vermede yetersiz oldukları görülür. Anne, bebeğinin ihtiyaçlarını tanımaz ve hala annelik rolünü başka rol modellerin etkisi altında yerine getirir. Kendi annelik stilini ya da imgesini geliştirememiştir, bebeğin bakımında sadece katılımcı rolü oynar. Bu

durumda, bebek bakımında yetersiz olduğu yönlerini geliştirmesinde anneye destek olmalı, ona bebek bakımı ile ilgili bilgi vermelidir. Kundaklama, sallama ninni söyleme gibi ağlayan bebeği sakinleştirici yöntemleri, bebeği kucağına alma ve emzirme teknikleri anneye öğretilir (63). Çocuk bakımı ve ev içi faaliyetlere yönelik anneden beklenen toplumsal sorumlulukların annelerin bebek bakım sorumluluklarından olan emzirmeye devam etmelerinin önünde tehdit oluşturmaktadır. İş yaşamını sürdürmek durumunda olan çalışan annelerin ise, emzirme ve ev içi faaliyetler için özellikle eşlerinin sosyal desteğine ihtiyaçları vardır. Hemşirenin, bütüncül bakım verebilmesi için, annelerin günlük yaşam yükünün emzirme davranışındaki rolünü anlaması gerekmektedir (28).

Hemşire, her iki ebeveynin de bebeğin bakımına aktif olarak katılması sağlayabilir. Bebeği, ailenin bir üyesi olarak kabullenilmesine destek olabilir. Annenin yorgunluk nedenleri tanımlanabilir, yorgunluğun yaşam üzerine etkilerine ilişkin duyguları paylaşması için teşvik edilebilir, annenin bebek bakımına katılması teşvik edilebilir, bebeğe ilişkin olumlu duygularını annenin ifade etmesi sağlanabilir. Anneyle beraber özbakım aktivitelerini arttırmasına yönelik plan yapılabilir. Annenin sosyal destek sistemleri belirlenebilir. Sosyal destek kişilerinden sosyal etkileşimi arttırıcı yönde nasıl yararlanabileceği planlanabilir (58).

1.8.3.4. Son Yıllarda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili Ülkemizde

Yapılan Araştırmalar

Ülkemizde 2003 yılında doğum sonrası fonksiyonel duruma ilişkin Beji ve arkadaşlarının yaptığı araştırma metodolojik olarak planlanmıştır. Araştırmada sezaryen (n=52) ve normal vajinal yolla doğum yapan annelerin (n=148) fonksiyonel durumları karşılaştırılmış ve iyileşmeye etki eden sosyo-demografik ve sağlıkla ilgili değişkenlerin etkisi incelenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %80'i

(n=160) doğumdan 40 gün sonra fiziksel enerjilerinin gebelik öncesi döneme döndüğünü ifade etmiştir (17).

Her iki grupta da gebelik öncesi dönemde yapılan faaliyetlere başlama süresi açısından bebek bakımına ilişkin maddeler dışında bir ilişki saptanmamıştır. Beji ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada; doğum sonrası fiziksel iyileşmenin altı haftalık sürede olmasına karşın, ebeveyn olma, bebek bakımını yapma gibi artan sorumluluklara uyum sağlamada daha uzun süre gerektiği belirlenmiştir ve annelere verilen doğum izninin yeterli olup olmadığı sorgulanmaktadır (17).

Ülkemizde 2007 yılında, Özkan ve Sevil 'in yaptığı araştırmaya 191 anne katılmıştır. Araştırmada annelerin evlilik süreleri, doğum sayıları, sosyal destek alma durumları, yaşadıkları yer, gebeliklerini planlama durumları, bebeklerini besleme metotları ile doğum sonrası fonksiyonel durumları arasında ilişki belirlenmiştir ve içinde bulunulan doğum sonrası hafta sayısı artıkça annelerin fonksiyonel durumlarında da artış gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerli ve güvenilir olduğu belirlenmiştir ve ülkemizde doğum sonrası fonksiyonel durumun tanılanması ve fonksiyonel durumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi, annelere bütüncül yaklaşımla bakım verilmesine ve doğum sonrası döneme adaptasyonlarına olanak sağlayacağı düşünülmektedir (49).

Ülkemizde 2009 yılında, Apay ve Pasinlioğlu 'nun yaptığı araştırmaya 324 anne katılmıştır. Araştırmada annelerin doğum sonrası fonksiyonel duruma dönmelerini; gebeliklerini isteme durumunun, doğum şekli, bebek bakımında ve ev işlerinde destek alma durumunun etkilediği; içinde bulunulan doğum sonrası hafta ve bebek besleme şeklinin ise etkilemediği belirlenmiştir (11).

Ülkemizde 2010 yılında doğum sonrası fonksiyonel duruma ilişkin Şanlı'nın yaptığı araştırma tanımlayıcı ve analitik olarak planlanmıştır. Araştırmaya sağlık ocağına kayıtlı 200 anne katılmış, altıncı hafta, üçüncü ay ve altıncı ayda fonksiyonel durumları karşılaştırılmış ve doğum sonrası içinde bulunulan süre arttıkça doğum sonrası fonksiyonel durum puan ortalamalarının da arttığı bulunmuştur. Doğum sonrası fonksiyonel durumun ve etkileyen faktörlerin belirlenmesinin, annelere doğumdan sonra bütüncül bir yaklaşımla hemşirelik bakımı verilmesinin ve annelerin bu döneme daha kolay adapte olmalarına olanak sağlayacağı yorumu yapılmıştır (58).

Ülkemizde 2012 yılında doğum sonrası fonksiyonel durumun doğum sonrası depresyonla ilişkisinin belirlenmesi amacıyla Çelikel'in yaptığı araştırma tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Annelerin toplam doğum sonrası fonksiyonel durum puanının her bir puanlık artışı durumunda doğum sonrası depresyon riskinin 0.34 kat azaldığı saptanmıştır. Bu sonuç; fonksiyonel durum ile doğum sonrası depresyon arasında ilişki olduğunu ve doğum sonrası depresyon riski olan annelerin fonksiyonel durumlarının bozulabileceğini göstermektedir. Ayrıca annelerde doğum sonrası depresyon görülme risk oranı %20.5 olarak bulunmuştur. Gebeliğinde psikolojik sorun yaşayan, doğum sonrası yardım almayan annelerin doğum sonrası depresyon riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Doğum sonrası depresyon riski olan annelerin öz bakım faaliyetlerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (26).

1.8.3.5. Son Yıllarda Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumla İlgili Dünyada Yapılan Araştırmalar

Pensilvanya'da, 2008 yılında, 23 doğum sonrası depresyonlu, 23 doğum sonrası depresyonu olmayan toplam 46 annenin katılımıyla, doğum sonrası depresyonu olan ve olmayan annelerin fonksiyonel durumlarının karşılaştırılması

amacıyla Postmontier'in yaptığı araştırma kesitsel olarak planlanmıştır. Depresyonlu annenin ev işlerinde, sosyal ve öz bakım fonksiyonlarında müdahaleye ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (51).

Araştırma, Longston ve arkadaşları tarafından, Amerika Birleşik Devletleri'nde, 2009 yılında, adolesan anneler için doğum sonrasında fonksiyonel durum envanteri yeniden düzenlenmesi için tanımlayıcı ve psikometrik bir araştırmadır. Geliştirilen ölçek doğum sonrası depresyonlu adolesan annelerde, depresyon tedavisinin etkinliğini ölçmektedir (42).

Amerika Birleşik Devletlerinde, 2010 yılında, farklı kültürlerden 177 annenin katılımıyla, doğum sonrası fonksiyonel duruma etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla Aktan'ın yaptığı araştırma analitik olarak yapılmıştır. Üçüncü trimestirdaki gebelere kaygı ölçeği uygulandıktan sonra, doğum sonrası altıncı haftada gebeliğinde kaygı ölçeğini dolduran annelerin fonksiyonel durumu değerlendirilmiştir. Düşük anksiyeteli gebelerin doğum sonrası sosyal desteklerinin ve fonksiyonel durum puanlarının yüksek olduğu gözlenmiştir (4).

Araştırma, Barkin ve arkadaşları tarafından, Kanada'da, 2009 yılında, 73 primipar annenin katılımıyla, yorgunluğun, fiziksel aktivitelerin doğum sonrası fonksiyonel duruma etkisinin tanımlanması amacıyla yapılmıştır. Fiziksel yorgunluğu yüksek olan annelerin, fonksiyonel durumu puanının düşük olduğu gözlenmemiştir (16).

Araştırma, MacDonald, tarafından, Kanada'da, 2011 yılında, 73 primipar annenin katılımıyla, yorgunluğun, fiziksel aktivitelerin doğum sonrası fonksiyonel duruma etkisinin tanımlanması amacıyla yapılmıştır. Fiziksel yorgunluğu yüksek olan annelerin, fonksiyonel durumu puanının düşük olduğu gözlenmiştir (43).

1.8.4. YAŞAM KALİTESİ

Günümüzde ülkelerin gelişmişlik düzeyi 21. yüzyılda ekonomik ve askeri güçle değil "Yaşam Kalitesi" ile ifade edilmektedir. Bugün için sağlık bireyin çevresi ile bir bütün olarak mevcut sorunları ile baş edebilir, sınırlılıkları içinde en üst düzeyde sağlıklı olması, üretkenliği ve yaşam kalitesi ile alınmaktadır. Günümüzde sağlık bakımının amacı yaşamı uzatmak değil, bireyin sorunları ile baş etmek ve özbakım gücünü geliştirmek, bağımsızlığını ve yaşam kalitesini bilgi ve becerilerini arttırmaktır. İnsan yaşamının iyileştirilmesine ilişkin bir kavram olan yaşam kalitesi insan istek ve gereksinimlerinin tatmin edici bir biçimde karşılanması olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesi psikososyal ve ekonomik refahın sağlanması ve dengeli bir biçimde sürdürülmesine temellendirilmiştir (39).

1.8.4.1.Yaşam Kalitesi Tanımı

Yaşam kalitesi bir bütün olarak yaşamın subjektif değerlendirilmesidir. Yaşam kalitesi bireyin şimdiki fonksiyonel düzeyine karşı ne algıladığının ve yaşam doyumunun değerlendirilmesidir (39).

Başlıca yaşam kalitesi göstergeleri birey ve ailenin gereksinimlerini karşılama, çevre üzerinde denetim kurma, kendini geliştirme ve anlamlı bir yaşam sürdürebilme olarak sıralanabilir (32).

Yaşam kalitesi çok yönlü bir kavram olması sürekli gelişim ve değişim göstermesi, kişiden kişiye değişebilen, yaşamda nelerden zevk alındığını, ne olmak ve nasıl yaşamak istediğini ifade etmesi sosyal, psikolojik, ekonomik ve kültürel faktörlerden etkilenmesi nedeniyle tanımlanması zor bir kavramdır. Yaşam kalitesi mutluluk, doyum, iyi olma hali olarak tanımlanabilir (39).

Yaşam kalitesi duygusal fonksiyon, sosyal rol ve fonksiyon, günlük yaşam etkinliklerine katılma ve eğlence şeklinde tanımlanabilirken, özsaygı, yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumu ya da mutluluk olarak da tanımlanabilmektedir (32). Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi (WHOQOL) grubu yaşam kalitesini; bireyin hem içinde yaşadığı kültürel yapı ve değerler sistemi bağlamında, hem de kendi amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri açısından, yaşamdaki durumu ile ilgili kişisel algısı olarak tanımlanmaktadır (5,13).

Yaşam kalitesi bireysel iyilik halinin bir anlatımıdır ve yaşamın farklı alanlarında öznel bir doyum ifadesidir. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyoekonomik koşulları içermekle birlikte, bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı yani bireyin günlük yaşamından aldığı doyum ve iyilik algısını da içermektedir. Tıp alanında yaşam kalitesi, hastanın fiziksel, emosyonel ve sosyal iyilik halinin ifadesidir (13,50).

Tüm bu farklı tanımlara rağmen yaşam kalitesi, bireylerin yaşadıkları kültürel ve inanç sistemleri içerisinde amaç, beklenti ve ilgileri ile ilişkili olarak yaşamdaki durumlarını algılama yetileri şeklinde tanımlanır. Buna sağlık durumları da eklendiğinde kaliteli bir yaşam denince fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak anlaşılır (13).

1.8.4.1.1. Yaşam Kalitesinin Boyutları

Yaşam kalitesi objektif göstergeleri fiziksel iyilik hali, fiziksel aktiviteleri yapmada güçlük, fonksiyonel yetersizlik, çalışma durumu, hastalık semptomları ve sağlık durumuyla ilgili konuları kapsar. Yaşam kalitesinin subjektif göstergeleri ise; psikolojik/duygusal iyilik hali ve yaşam doyumu ile ilgili konuları kapsar. Yaşam kalitesini ilgilendiren konular dört temel grup altında toplanabilir. Psikolojik esenlik, fiziksel esenlik, sosyal ve bireysel esenlik, parasal ve maddi esenlik (39).

1.8.4.1.2. Hoes ve Sullivan' a Göre Yaşam Kalitesi Alanları

Psikolojik Esenlik: Akıl sağlığı, yaşamdan doyum alma, yararlılık, beden imgesi, anksiyete, oto kontrol, dinlenme ve meşguliyet ile ilgili durumlar, bir işi tamamlama, yaşamın anlamı, mutluluk, sosyal izolasyon, duygusal reaksiyonlar bu alanda değerlendirilir.

Fiziksel Esenlik: Fonksiyonel yeterlilik, fiziksel hareket, yaşam aktiviteleri, iştah, yeme, uyku, seks, zindelik, yorgunluk, ağrı, sağlık-hastalık algılaması, sağlıkta değişim ve tedavi ile ilgili durumlar bu alanda değerlendirilir.

Sosyal ve Bireysel Esenlik: Bireyin eşi, varsa çocukları ya da ebeveynleri ve yakın arkadaşları ile ilişkileri, sosyal etkinlikleri, başkalarından destek görme, mahremiyet, çevresince benimsenmesi, farklı organizasyonlara katılma, öğrenme durumu, kendini ve yaşamı algılama biçimi, çalışma durumu bu alanda değerlendirilir.

Parasal/Maddi Esenlik: Geleceğe ilişkin güven duygusu, barınma durumu, sağlık sigortası, iş güvencesi ve ev durumu bu alanda değerlendirilir (39).

1.8.4.1.3. Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Yaşam kalitesi duruma özgü farklı ölçeklerle değerlendirilmektedir. Bireylerin yaşam kalitesi çeşitli ölçekler kullanılarak puanlanır ve değerlendirilir. Fiziksel fonksiyonu ölçeği, sosyal fonksiyonu ölçeği, fiziksel rol fonksiyonu ölçeği, emosyonel fonksiyonu ölçeği, mental sağlık durumu ölçeği, enerji /yorgunluk, ağrı ölçeği, genel sağlık algısı ölçeği ile değerlendirilir (39). Araştırmada Altuntuğ (2012) geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılacaktır (9).

1.8.4.1.4. Yaşam Kalitesini Azaltan Durumlar

Yaşam kalitesini azaltan durumlar değerlendirirsek temel gereksinimlerinin karşılanmaması, beden imgesinin değişmesi, özbakım davranışlarının ve günlük yaşam aktivitelerinin yetersizliği, kronik yorgunluk, bitkinlik, seksüel fonksiyonlarda bozulma, gelecek ile ilgili kaygılar, destek sistemlerindeki yetersizlikler, akut sağlık sorunları, kronik sağlık sorunları ve yaşam tarzı değişikliklerinden etkilenecek yetersiz hale gelir. Bu durumda sağlık profesyonellerinin gerekli tedavi ve bakım uygulandığında yaşam kalitesi yükselir (39).

1.8.4.1.5. Yaşam Kalitesini Artıran Durumlar

Yaşam kalitesinin artırılabilmesi için bireyin: Ekonomik ve sosyal güvence içinde olması, güven içinde yaşaması, rahatlık ve gereken konfora sahip olması, anlamlı ve aktif bir yaşantı içinde olması, yakın çevresiyle olumlu ilişkiler içinde olması, eğlence ve zevk aldığı aktivitelerin olması, itibar görmesi, otonomisinin olması, mahremiyetine değer verilmesi, kendini ifade edebilmesi, fonksiyonel olarak yeterli olması, özgün bir birey olarak algılanması, huzur içinde olması, inanç ve değerlerine saygı gösterilmesi gerekmektedir (39). Genel olarak, kadınlar erkeklerden daha az eğitilidir (54,65). Kadının eğitim düzeyi arttıkça iş gücüne katılım olanağı artmaktadır. Kadının eğitiminde verimliliğin artmasına bağlı olarak kişisel ücret getirileri de artar, çocuk ölümleri ve doğurganlık azalır, kadın sosyal hayata katılma olanağı bulur. Kişisel ücret getirilerinin artması, çocukların daha iyi sağlık ve eğitim imkânlarına erişmesini sağlar. Ayrıca kuşaklar arası farklılıkları giderdiği ve gelir düzeyi yüksek olanlarla düşük olanlar arasında fırsat eşitliği sağladığı bilinmektedir (35,64,70). Kadının eğitim düzeyi arttıkça kadının yaşam kalitesini artırır.

1.8.4.2. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ

Doğum sonrası dönemde annenin hem fizyolojik hem de psikolojik olarak gebelik öncesi durumuna dönmesi ve ebeveynlerin; bebek bakımı vermesi, bebek için güvenli bir çevre oluşturması, bebekle iletişim kurması, yeni rollerine uyum sağlamaları gerekmektedir (9).

Doğum sonrası dönemde yaşanan yorgunluk, doğumdan sonra annenin iyileşmesini, annelik davranışını, bebek bakımını, aile üyeleriyle ilişkilerini, iş performansını ve kendini gerçekleştirme davranışlarını olumsuz yönde etkiler. Eğer destek kaynakları anneye ekstra bir iş yükü getirmiyor, olumlu geribildirimlerde bulunup, ev işleri veya varsa diğer çocukların bakımı yardım ediyorsa anne daha az enerji harcayacak daha az düzeyde yorgunluk yaşayacaktır. Aksi takdirde annenin yaşadığı yorgunluk artacak ve böylece annenin yaşam kalitesi de azalmış olacaktır (6).

Yenidoğan iki ile dört saatlik periyotlarla her gün yaklaşık 16 saat uyumaktadır. Miadında doğan bebeklerin uyku döngüsü genellikle 45-50 dakikalık aralıklarla hafif ya da derin uyku halindedir (22,33). Yetişkin bir insanın günde ortalama yedi buçuk veya sekiz saat uyuması ve 90 dakikalık non-REM uykunun bölünmeden tamamlanması annenin uykunun kalitesi için önemlidir. Annenin doğum sonrası dönemde uyku ihtiyacı %20 artmaktadır. Bu nedenle doğumun dördüncü haftasından itibaren yeterli uyku uyuyabilen anne sayısı düşmektedir. Annelerin uykularındaki azalma ve enerjilerindeki düşmenin nedeni, annelerin bebeklerini emzirmelerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir. Tüm bunlara ek olarak annelerin ikinci haftadan sonra çevreden aldıkları destek azalmakta, yeni doğanın ve eğer varsa evdeki diğer çocuklarının bakımları ve ev işleri ile kendisi ilgilenmeye başlamaktadır (6).

Yaşam kalitesi her yönden tam sağlıklı olmanın göstergesidir. Annelerin sağlık düzeyi belirlenirken mortalite ve morbidite oranlarının yanısıra yaşam kalitesi ölçütlerinin de gözden geçirilmesi önemli bir katkı sağlayacaktır. Annelerin iyi ve sağlıklı bir yaşam kalitesine sahip olmaları, toplumun bütünü olumlu olarak etkileyecektir. Bu nedenle yaşam kalitesi gerçeğini göz ardı etmeyen sağlık politikalarının geliştirilmesi ve anneler için yaşam kalitesini oluşturan tüm alanların olumlu bir düzenleme ile geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir (23,32,63).

1.8.4.3. DOĞUM SONRASI DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİNİN ARTTIRILMASINDA HEMŞİRENİN ROLÜ

Doğumdan sonraki dönemde fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşayan anne aynı zamanda annelik rolünü ve bebek bakımı ve ihtiyaçları için gerekli olan becerileri kazanmalıdır. Hemşire, annenin annelik rolünü kazanmasını hızlandıran görüşmeler yapmalıdır. Annenin anne olmaya bakış açısı, bebek ile ilişkileri, annenin ve babanın ebeveyn olmaya ilişkin memnuniyeti değerlendirmelidir. Annenin kendine ve bebeğine verdiği değer sonucu bakım planı geliştirmelidir. Hemşire anne ve babaya normal bebeğin özellikleri, bebekte sık karşılaşılan sorunlar, genel bebek bakımı, bebeğin beslenmesi, bebeğe gerekli olan malzemeler gibi konularda eğitim vererek bebek bakımı gibi konularda özgüven geliştirmelerini sağlar. Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin başatma, sorun çözme becerilerini arttırarak yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur (9,12,60,63).

Hemşirelik bakımının temel hedefi bireyin yaşam kalitesinin fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarını olumlu yönde etkilemektir. Bu yaklaşımda birey merkezdedir, kendisi ile ilgili kararlara katılır ve kendi bakım sorumluluğunu ve bebeğin bakımını üstlenir (39).

Annenin yaşamını kendisinin kontrol etmesi, isteyerek ve planlayarak gebe kalması, kendinin ve bebeğinin sorumluluklarını ve bakımını yapabilmesi anne yaşam kalitesini olumlu yönde etkiler. Planlı gebelik hızlı nüfus artışı, ekonomik ve sosyal sorunları önler, anne ve bebek sağlığını olumlu etkiler (7,66). Hemşirenin verdiği eğitim ve danışmanlık yoluyla annenin bilgili olması, kendi kararlarını kendisinin vermesi, problem çözme becerileri geliştiği için kontrol duygusu kazanması yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyecektir. Sosyal destek kavramının genellikle duruma uygun yardım, emosyonel empati ve anlayış içeren bir çok boyutu vardır. Sosyal destek, anksiyete ve depresyonu azaltarak yaşam kalitesini arttırmaktadır (9,12,63).

Gelişmiş ülkelerde anne eğitiminin geleneksel amacı yaşam kalitesini arttırmak, anne ve bebek sağlığında oluşabilecek problemleri azaltmaktır. Anne eğitiminin amacı, sosyal desteği sağlamak, ailenin bebekle psikolojik uyum sağlamasını teşvik etmek, çocuk doğurmanın sosyolojik yönleri hakkında farkındalığı geliştirmektir. Böylece yaşam kalitesi gelişir ve sağlık alanında geniş değerlendirmeler yapılabilir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda fonksiyonel durumunun ve refahının olması olarak tanımlanır ve kültürden etkilenir (14,39).

Yaşam kalitesi hemşirelik bakım hizmetlerinin değerlendirilmesini sağlar. Birey, aile ve toplumun yaşam kalitesinin sürdürülmesi yalnızca bireyin var olan kişiliğini korumakla gerçekleşmez. Çünkü sağlıklı/hasta bireyin gereksinim duyduğu yardımın verilebilmesi ancak bireyle kurulacak olan mesleki ilişkinin niteliğine ve niceliğine bağlıdır. Hemşireler holistik yaklaşım doğrultusunda hastaların yaşam kalitesini yükseltebilir ve iyi bir hemşirelik bakımı sunabilirler (41). Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye’de anne ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı kanama (%33),

gebelik hipertansiyonu (%20) ve enfeksiyon (%14) almaktadır. Bu durumları hazırlayan faktörler aşırı doğurganlık, erken ve ileri yaşlardaki gebelikler, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemde yeterli bakım alamamadır (62). Doğum sonrası dönemde izlemlerinin düzenli olarak verilmesi anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonrası anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda da anne ve bebek ölümü azaltılmasında temel müdahaledir (25).

Doğum sonrası dönemin zorlu bir geçiş dönemi olması ve verilen sağlık hizmetlerinin yetersizliği kadınların bu dönemdeki sağlık problemlerini önlemek ya da çözmek için ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalara yönelmelerine neden olmaktadır (31,33). Bundan dolayı annelerin sağlığının korunması geliştirilmesinde hemşirelerin önemli sorumlulukları vardır. Özellikle doğurganlıkla ilgili sorunların önlenmesinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde hemşireler tarafından verilen bakım oldukça önemlidir. Hemşirelerin bu dönemlerde sundukları bakımın etkili ve gereksinime uygun olması için annenin içinde yaşadığı çevre ve bu çevrenin özellikleri ile bir bütün olarak ele alınması ve değerlendirilmesi önemli bir noktadır. Bütüncül bakım olarak adlandırılan bu bakım felsefesinde kültürel faktörlerin bilinmesi ve kullanılması önemlidir. Çünkü bireyin kültürü yaşamının dolayısıyla hemşirelik bakımının bütünleyici bir parçasıdır. Kültürel değerleriyle birlikte bütüncül ve geniş kapsamlı olarak değerlendirilen bireylere sunulan sağlık bakımının kalitesi de yüksek olacaktır (36).

Doğum sonrası dönemde hemşirenin anne, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede etkin rol alabilmesi için tüm hemşirelik rollerini yerine getirmesi, anneyi ailesi ve çevresiyle bir bütün olarak ele alması, sürekli ve kendi ortamında sağlık hizmeti sunması gerekmektedir. Çünkü doğum sonrası dönem, anne ve

bebeğin gelecekteki yaşantısı için de oldukça önemli bir dönemdir. Tüm bu nedenlerden dolayı anne, bebek, aile ve toplumun sağlığının korunmasında ve sürdürülmesinde doğum sonrasında evde bir program doğrultusunda yapılacak olan iyi bir hemşirelik bakımının önemli olduğu yadsınamaz bir gerçektir.

1.8.4.4. SON YILLARDA DOĞUM SONRASI DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ ÜLKEMİZDE YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Doğum sonrası dönemde anneler stresli, karmaşık bir dönemde olmasına rağmen, doğum sonrası yaşam kalitesi araştırmaları ülkemizde azdır.

Akın ve arkadaşlarının 2009'da yaptığı araştırmada doğum sonrası izlenen annelerde yaşam kalitesi puanının doğum sonrası izlenmeyen annelere göre artmış olduğu vurgulanmaktadır (1).

Durukan ve arkadaşlarının 2011'de yaptığı araştırmada doğum sonrası dönemde depresyonu olan annelerin olmayanlara göre yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (30).

Altuntuğ'un 2012'de yaptığı araştırmada Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (9).

1.8.4.5. SON YILLARDA DOĞUM SONRASI DÖNEMDE YAŞAM KALİTESİ İLE İLGİLİ DÜNYADA YAPILAN ARAŞTIRMALAR

Doğum sonrası dönemde annelerin yaşam kalitesini inceleyen, dünyada yapılan araştırmalara baktığımızda;

Dünyada, 2002 yılında, 103 annenin katılımıyla doğum sonrası dönemde yaşam kalitesine ilişkin Mother-Generated Index adlı ölçeği kullanarak, Symon ve arkadaşlarının yaptığı araştırma, niteliksel ve niceliksel ölçümleri birleştirmiştir. Araştırma, yaşam kalitesi düşük annelerle ve yaşam kalitesi yüksek annelerin hayatlarının yönlerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır. Araştırmada doğum

sonrasında annenin sosyal, ekonomik, duygusal kaygıları değerlendirilmiştir. Sekiz aylık bebeği olan anneler fiziksel rahatsızlıklarının daha önceki aylara göre daha az olduğu, yorgunluğun doğum sonrasında genel olarak mevcut olduğunu bildirmiştir. Yaşam kalitesi düşük anneler altı ile sekiz hafta ve sekizinci ayda kendilerine daha az vakit ayırdığını bildirmiştir (57).

Şikogo'da, 2006 yılında, doğum sonrası bir ve üç haftalık dönemde olan 184 annenin katılımıyla, doğum sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla Hill ve arkadaşlarının yaptığı araştırma metodolojik olarak planlanmıştır. Annenin yaşam kalitesi psikolojik durum, sosyoekonomik durum, eşle ilişkiler, aile ve arkadaş, akrabalık durumu, sağlık ve işleyişi şeklinde beş alt ölçek olarak belirlenmiştir (37).

Hindistan'da, 2008 yılında, doğum sonrası altı aylık dönemde olan 195 annenin katılımıyla, doğum sonrası yaşam kalitesinin belirlenmesi amacıyla Nagpal ve arkadaşlarının yaptığı araştırma metodolojik olarak planlanmıştır. Annenin yaşam kalitesini değerlendirmek için Anne değerlendirme ölçeğinin Hindistan toplumu için uygun olduğu belirlenmiştir (45).

Coyle ve arkadaşların 2009'da yaptığı araştırmada annelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörler arasında rol fonksiyon, fiziksel ve ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ön plandadır (24).

Zubaran ve arkadaşlarının 2009'da Güney Brezilya'da, doğum sonrasında 101 annenin katılımıyla yaptığı araştırmada yaşam kalitesini değerlendiren ölçeklerden multikültürel yaşam kalitesi ölçeği ile dünya sağlık örgütünün yaşam kalitesi ölçeğinin, doğum sonrasında yaşam kalitesini ölçme performansı karşılaştırılmıştır. Dünya sağlık örgütünün yaşam kalitesi ölçeğinin multikültürel yaşam kalitesi ölçeğine göre düşük sosyoekonomik düzeydeki anneyi

değerlendirmede daha duyarlı olduğu, her iki ölçeğin yaşam kalitesi puanları arasında pozitif ilişki bulunduğu tespit edilmiştir (73).

Zhou ve arkadaşlarının 2009'da yaptığı araştırmada doğumdan sonraki dönemde annelerin sağlık sonuçlarını değerlendirmede standart ölçü olarak yaşam kalitesini kullanmıştır (71).

Sadat ve arkadaşlarının 2009'da İran'da, doğumdan iki ay sonra annelere yaptığı araştırmada doğum tipinin doğum sonrası dönemde yaşam kalitesini etkilediği görülmüştür (52).

Zubaran ve arkadaşlarının 2011'de Brezilya'da, 101 annenin katılımıyla yaptığı araştırmada, düşük yaşam kalitesi ve düşük sosyoekonomik durumun depresif semptomları etkilediği saptanmıştır. Araştırmada düşük yaşam kalitesi olan annelerin depresyon belirtileri açısından taranması gerektiği sonucuna varılmıştır (72).

Sadat ve arkadaşlarının 2013'de İran'da, doğumdan iki ay sonra, 150 sezaryen, 150 vajinal doğum yapan annenin katılımıyla yaptığı araştırmada vajinal doğum yapan annelerin doğum sonrasındaki dönemde yaşam kalitelerinin, fiziksel aktivitelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (53).

Bahrami (2013) "Doğumdan Önce Verilen Eğitimin Doğumdan Sonra İlk Bir Yılda İranlı Annelerin Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırmada sekiz seanstan oluşan doğum öncesi eğitim alan deney grubunun yaşam kalitesi puanları ile eğitim almayan kontrol grubunun yaşam kalitesi puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve eğitim alan grubun yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (15).

Yaşam kalitesi sağlığı değerlendirir. Baghierzada ve arkadaşlarının 2013'te yaptığı araştırmada annelerin ağrı, uyku, enerji düzeyi, fiziksel aktivite düzeyinin

yaşam kalitesinin etkilediği gözlenmiştir. Sezaryen doğum yapan annelerin enerji düzeyi ve fiziksel aktiviteleri vajinal doğum yapan annelere göre daha yüksektir (14).

1.8.4.6. ANNELERİN DOĞUM SONRASI DÖNEMDE FONKSİYONEL DURUMUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Fonksiyonel durum, çoğu zaman sağlık durumu ve yaşam kalitesi gibi kavramların yerine kullanılabilir. Sağlık durumu genetik temelleri içerir ve bireyin fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik durumuna ek olarak fonksiyonel durumu da kapsayan geniş içerikli bir kavram olarak açıklanmaktadır. Fonksiyonel durum objektif bir kavramdır ve normal beklentilerle performans arasındaki ilişkiyi gösterir. Fonksiyonel durumu ölçümü performans düzeyinin bireysel değerlendirmesini içerirken bireyin performans düzeyi ile ilgili memnuniyetini içermez. Yaşam kalitesi bireyin tüm yaşam alanlarındaki fonksiyonları ile ilgili kişisel değerlendirmesi olup, subjektif ve bireyler tarafından karar verilebilen bir kavramdır. Yaşam kalitesi bireyin kendi durumunu subjektif olarak algılamasıdır (18).

Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal destek ve performans yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (9).

Annelerin hayatlarını mutlu, kendileri ve çevreleri ile uyumlu ve yaşam doyumu içinde sürdürebilmeleri için kaliteli bir yaşam sahip olmaları gerekir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bireylerin toplumsal, ekonomik ve ruhsal anlamda üretken olmalarının yanı sıra sağlıklı ve daha iyi bir yaşam kalitesine sahip olmaları gerektiği hedefini belirlemiştir. Yaşam kalitesi kavramı halen tartışmalı bir konu olsa da yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılır. Doğum sonrası

dönemde annelerin ev işleri faaliyetleri, bebek bakımı, sosyal ve toplumsal faaliyetleri, öz bakım faaliyetleri gibi sorumluluklarına yeniden uyum sağlayabilmek için kaygıları onların yaşam kalitelerini belirler. Özellikle sıkıntılı bir ruh hali içindeki anneler, fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklik yaşarken, sorumlulukların artması nedeniyle yoğun bir stresle karşı karşıya kalabilir. Bu nedenle annelerin yaşam kalitelerinin daha iyi hale getirilmesi, sorunlarının giderilmesi, hemşirelik bakım standartlarının da artmasını sağlayacaktır (32,63).

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma, Manisa İl Merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı olan vajinal veya sezaryen doğum yapmış annelerin, doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMADA KULLANILAN GEREÇLER

Araştırma verilerinin toplanmasında;

- Örnekleme alınan annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Anne Tanıtım Formu” (Ek I)
- "Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri" (DSFDE) [Inventory of Functional Status After Childbirth (IFSAC)] (Ek II)
- "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği" (DSYKÖ) [Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire (MAPP-QOL)] (Ek III) kullanılmıştır.

2.2.1. Veri Toplama Araçları

2.2.1.1. Anne Tanıtım Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla, ilgili literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen Anne Tanıtım Formu (Ek I) kullanılmıştır. Anne Tanıtım Formu sosyo-demografik, doğurganlık ve doğum sonrası bilgileri içeren iki bölümden oluşmaktadır.

Sosyo-Demografik Bilgiler: Bu bölümde annenin yaşı, eğitim ve çalışma durumunu,

doğum sonrası ücretsiz izin alma, ailenin gelir miktarı, evlilik yılı ve yaşayan çocuk sayısı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Araştırmaya katılan annelerin aylık geliri Türkiye İşçi Sendikaları Federasyonunun Eylül 2012 tarihinde dört kişilik ailenin yoksulluk sınırını ortalama 3091 TL olarak belirtmesi nedeniyle 3091 TL'den az ve 3091 TL ve üzeri olarak gruplandırılıp değerlendirmeye alınmıştır (67).

Doğurganlık Bilgileri ve Doğum Sonrası Bilgiler: Bu bölümde gebeliğin oluşum şekli, gebeliğin planlaması, doğum şekli, doğum öncesi eğitim alma, doğum sonrası yardım alma ve süresi, gebelikteki sağlık sorunu, bebeğin gece uyku saatleri, günlük aktivitelerdeki zorluklar ve annelik rolünün algılanmasını içeren sorular yer almaktadır. Annelerin doğum öncesi ve ya doğum sonrası sorun yaşayıp yaşamadığı sorulmuştur. Annelerin tamamının doğum öncesi ve doğumdan sonra problem yaşamadıkları saptanmıştır.

2.2.1.2. Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)

Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) 1988'de Fawket ve arkadaşlarını Roy Adaptasyon modelini Rol Fonksiyonuna uyarlaması ile oluşturulmuş ve Amerika'da yapılan araştırmalarda kullanılmıştır (26,34,48,49).

DSFDE, doğum sonrası iyileşmeyi saptamak için fonksiyonel durumun beş boyutunu içine alan beş alt ölçekten ve dörtlü likert tipi 36 sorudan oluşmaktadır.

Bunlar;

- (1) Ev içi faaliyetler (1–12)
- (2) Sosyal ve toplumsal faaliyetler (13–18)
- (3) Bebek bakımı sorumlulukları (19–24)
- (4) Öz bakım faaliyetleri (25–32)
- (5) Mesleki faaliyetler (33–36)' dir.

Soru formu aynı zamanda yorumlar için boşluk da içermektedir.

Ev içi aktiviteler alt ölçeği (12 maddeli); anneye bebek doğmadan önce ne gibi ev işleri yaptığını ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini belirtmesini ister. Ev içi aktiviteleri, aile bireylerinin ve evcil hayvanların bakımı, ev temizliği, çamaşır ve bulaşık yıkama, yemek pişirme, alışveriş yapma ve ev dışı işleri kapsar. Sosyal ve toplumsal aktiviteler alt ölçeği (altı maddeli); anneye bebek doğmadan önce ne gibi sosyal ve toplumsal faaliyetlerde bulunduğunu ve bebek doğduktan sonra bu aktiviteleri ne derece tekrar üstlendiğini sorgular. Bebek bakım sorumlulukları alt ölçeği (altı maddeli); bebeği gündüz ve gece beslemeyi, yıkamayı, altını değiştirmeyi, elbiselerini değiştirmeyi ve bebekle oyun oynamayı sorgular. Öz bakım aktiviteleri alt ölçeği (sekiz maddeli); anneye geçen hafta veya iki hafta içinde yerine getirdiği öz bakım aktivitelerinin miktarını derecelendirmesini ister. Mesleki aktiviteler alt ölçeği (dört maddeli); hali hazırda bir iş sahibi olan annelere geçen hafta ve son iki hafta içinde çalışma saatleri, işin doğruluğu ve iş arkadaşları ile ilişkisini kapsar (26,48,49).

Puanlama, Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri'nin (DSFDE) 36 maddesi, dört puanlı ölçekler üzerinden değerlendirilmiştir. Bu yanıtlar bir aktivitenin başlangıcı ile o aktiviteyi yerine getirecek tam kapasitenin meydana gelmesi arasında bir aralık olduğunu göstermektedir. DSFDE'nin tüm maddelerini bütün anneler yanıtlamayacağı için, her bir alt ölçek ve total skor için ortalama puanlar hesaplanmıştır. Yani bir alt ölçek ortalaması, yanıtlanmış alt ölçekteki tüm maddelerin puanlarının toplanması ve yanıtlanan madde sayısına bölünmesiyle saptanmaktadır. Yapılan bu araştırmada, ev içi faaliyetlerde evcil hayvan bakımı (12. Madde), sosyal ve toplumsal aktiviteler alt ölçeği profesyonel organizasyonlar (14. Madde), öz bakım aktiviteleri alt ölçeği, yavaş yürüme (32. Madde) hiç yanıtlanmadığı için ortalama puan hesaplamasına alınmamıştır. Bazı maddeler (25,

26, 27, 28, 29, 32, 34, 35) puanların yorumlanmasında tutarlılık olması için tersine kodlanmıştır. Toplam DSFDE puanı, yanıtlanmış bütün maddelerin puanlarının, yanıtlanmış madde sayısına bölünmesiyle hesaplanır. DSFDE'nin her bir sorusu dört puan üzerinden (birden dörde doğru) değerlendirilmektedir. Alınan puanın yüksek olması (dörde yakın olması) fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir (48).

Bu araştırmada; işe başlayan çalışan annelerin tamamı doğum sonrası altıncı haftada değerlendirilemediği için istatistiksel analiz yapılmasında yeterli olmadığı için mesleki aktiviteler DSFDE alt ölçeği istatistiksel değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Ülkemizde Özkan ve Sevil'in yaptığı Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri geçerlilik güvenilirlik araştırmasında, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.75 olarak saptanmıştır (49). Yapılan bu araştırmada doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.74 olarak belirlenmiştir.

2.2.1.3. Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)

DSYKÖ'nün geçerlik ve güvenilirlik araştırması Hill, Aldag, Hekel, Riner and Bloomfield (2006) tarafından yapılmıştır (9). Doğum sonu yaşam kalitesi, annenin algılamasına göre değerlendirilen bir ölçek olup beş alt boyuttan, toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; akrabalık aile-arkadaş (dokuz madde), sosyoekonomik (dokuz madde), eş (beş madde), sağlık (sekiz madde), psikolojik (dokuz madde) boyuttan oluşmaktadır. Ölçek, taburculuğu takip eden doğum sonrasında dört ile altı haftasında olan annelerin kendilerini ne derece memnun ve önemli hissettiklerini değerlendirmektedir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde her bir madde ile ilgili memnuniyet, ikinci bölümde ise önemlilik

sorgulanmaktadır. Tüm maddeler altılı Likert ölçeğine göre değerlendirilmektedir. Ölçeğin Memnuniyet ve Önemlilik bölümleri birden altıya kadar numaralandırılmıştır. Bir: Hiç Memnun Değil, altı: Çok Memnun olarak tanımlanmaktadır. Aynı tanımlamalar Önemlilik Bölümü için de geçerlidir. Sorularda sorulan alanla ilgili olarak ne kadar memnun olduğunu ya da o alanın onun için ne kadar önemli olduğunu tanımlayan en doğru şıkkın seçilmesi istenmiştir. Yaşam kalitesi ölçeği puanlarını hesaplamak için; birden altıya kadar olan memnuniyet maddelerinin her birinden 3.5 çıkarılmakta (böylece rakamlar -2.5, -1.5, -0.5, 0.5, 1.5, 2.5 olmaktadır), ölçeğin önemlilik boyutundaki aynı maddelerle memnuniyet boyutundan alınan puanlar çarpılmaktadır. İşlem sonrası elde edilen puanlar toplanarak ölçek soru sayısına (40 madde) bölünerek, negatif sonuçlar oluşmaması için bölümden elde edilen rakama sabit bir değer (15) eklenip sonuç bulunmaktadır. Böylece Yaşam Kalitesi Skoru 0-30 aralığında çıkmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe kişinin doğum sonrası yaşam kalitesinin yüksek olduğunu, düşük puanlar doğum sonrası yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir (9,37).

Ülkemizde Altuntuğ' un yaptığı Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği geçerlilik güvenilirlik araştırmasında, Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.95 olarak saptanmıştır (9). Bu çalışmada Doğum Sonu Yaşam Kalitesi ölçeğinin Cronbach Alpha iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı 0.89 olarak belirlenmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, Manisa İli Merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı vajinal veya sezaryen doğum yapmış olan annelerin katılımıyla, Tabakalı Örneklem Yöntemi kullanılarak 1 Mart 2013-31 Aralık 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Araştırmanın evrenini Manisa İli Merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı vajinal veya sezaryen doğum yapmış 5024 anne oluşturmuştur.

2.5. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın örnekleme, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı vajinal ya da sezaryen ile doğum yapmış anne sayısı göz önüne alınarak Evreni Bilinen Örneklem Formülü ile belirlenmiştir. Daha sonra Tabakalı Rasgele Örneklem Yöntemi ile her bir Aile Sağlığı Merkezinde örneklem alınacak birey sayısı saptanmıştır (56).

Örneklem Alınacak Birey Sayısını Saptamak için Formül:

Evrendeki Birey Sayısı Biliniyorsa;

$$n = \frac{Nt^2 (pxq)}{d^2 (N-1) + t^2 (pxq)}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görülmeşiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t: Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örneklem hatasıdır.

$$n = \frac{5024 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2 (5024-1) + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)} = 357$$

Manisa İl Müdürlüğüne Bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine(ASM) Alınan Kişi Sayısı

Tablo 1. Annelerin Kayıtlı Oldukları Aile Sağlığı Merkezlerine Göre Dağılımları

Aile Sağlığı Merkezleri	Kayıtlı Anne Sayısı	Örnekleme Sayısı	Yüzde
Manisa 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	650	46	12.9
Manisa 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	404	28	7.8
Manisa 3 No'lu Horozköy Aile Sağlığı Merkezi	774	54	15.1
Manisa 4 No'lu Nükhet Salim Yavaş Aile Sağlığı Merkezi	626	45	12.6
Manisa 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi	309	21	5.9
Manisa 6 No'lu Hatice Almış Aile Sağlığı Merkezi	575	41	11.5
Manisa 7 No'lu Güzide Yurtseven Aile Sağlığı Merkezi	368	27	7.6
Manisa 8 No'lu Şoförler Cemiyeti Aile Sağlığı Merkezi	553	41	11.5
Manisa 9 No'lu Esnaf ve Sanatkârlar Aile Sağlığı Merkezi	284	20	5.6
Manisa 11 No'lu Suzan Yurtseven Aile Sağlığı Merkezi	198	14	3.9
Manisa 25 No'lu Aile Sağlığı Merkezi			
TOPLAM	5024	357	100.0

Araştırmaya dahil olma kriterleri;

- Okuma, yazma ve Türkçe bilen,
- Kronik bir hastalığı olmayan,
- Psikolojik bir rahatsızlığı olmayan,
- Sağlıklı bebeğe sahip olan
- Bebeğinde konjenital anomalisi olmayan,
- Doğum sonrası altıncı haftasında olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır.

2.6. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Bağımlı Değişkenler: Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesi araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

Bağımsız değişkenler: Annelerin yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyleri gibi sosyo-demografik özellikler, doğurganlık ve doğum sonrası bilgileri araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

2.7. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE SÜRESİ

Araştırmada sağlıklı bebeği olan annelerle 01 Temmuz 2013-31 Aralık 2013 tarihlerinde görüşülmüştür. Doğum sonrasında altıncı haftasında olan, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmada kullanılan Anne Tanıtım Formu, Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri, Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği annelerle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Araştırmada Anne Tanıtım Formunun doldurulması ortalama 10–15 dakika, Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin doldurulması ortalama 10–15 dakika ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinin doldurulması ortalama 10–15 dakika olmak üzere veriler toplam 30–45 dakika içinde toplanmıştır.









2.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE BULGULARIN ANALİZİ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma kapsamına alınan annelere ilişkin sosyodemografik özelliklerin ve tanıtıcı bilgilerin sayı ve yüzde dağılımı, bağımsız gruplarda student t testi, Man-Whitney u testi, tek yönlü varyans analizi (Anova), Tukey HSD testi, Kruskal Wallis varyans analizi, Pearson korelasyon analizi, çok değişkenli regresyon analizi verilmiştir.

2.9. SÜRE VE OLANAKLAR

Mayıs 2012 – Ağustos 2012 döneminde araştırma planı yapılmış, ilgili literatürler taranmış, tez konusu belirlenmiştir. Araştırma verileri 01.07.2013-31.12.2013 tarihleri arasında belirlenen merkezlerde toplanmıştır.

ŞEKİL 1: ZAMAN ÇİZELGESİ

Yapılan Çalışmalar	TARİH							
	Mayıs Ağustos 2012	Temmuz Ağustos 2012	Aralık 2012	Aralık 2012 Haziran 2013	Temmuz 2013 Aralık 2013	Ocak – Şubat 2014	Nisan 2014	Haziran 2014
Literatür İnceleme ve Konu Seçimi								
Araştırma Deseninin Seçimi								
Tez Önerisi								
Düzeltilmelerin Yapılması- Pilot Çalışma								
Veri Toplama Aşaması								
Verilerin Değerlendirilmesi Analizi								
Tez Yazımı								
Tez Savunması								

2.10. ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yapılabilmesi için; Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik

ve güvenirliğini yapan Doç. Dr. Sevgi zkan ve Yrd. Doç. Dr. Kamile Altuntuğ 'dan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Manisa İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Ayrıca annelerden görüşme öncesi, araştırmanın amacı, araştırmadan sağlanacak yararlılıklar, görüşme için harcayacağı zaman konusunda açıklamalar yapılmış ve sözlü onamları alınmıştır.

BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 2. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grubu	Sayı	Yüzde
17-20 Yaş	36	10.1
21-24 Yaş	88	24.6
25-30 Yaş	146	40.9
31 Yaş ve ↑	87	24.4
TOPLAM	357	100.0

Tablo 2’de annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %10.1’inin 17-20 yaş grubunda, %24.6’sının 21-24 yaş grubunda, %40.9’unun 25-30 yaş grubunda, %24.4’ünün 31 yaş ve üzerinde olduğu ve yaş ortalamasının ise 26.92 ± 5.00 yaş olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımları

Eğitim Düzeyi	Sayı	Yüzde
Okur-yazar	30	8.4
İlkokul	114	31.9
Ortaokul	63	17.6
Lise ve Dengi Okul	89	24.9
Fakülte/Yüksekokul	61	17.2
TOPLAM	357	100.0

Tablo 3’de annelerin eğitim düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde; %8.4’ünün okur-yazar, %31.9’unun ilkokul, %17.6’sının ortaokul, %24.9’unun lise

ve dengi okul, %17.2'sinin fakülte/yüksekokul düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır.

Tablo 4. Annelerin Çalışma Özelliklerine Göre Dağılımları

Çalışma Özellikleri	Sayı	Yüzde
<u>Çalışma Durumu(n=357)</u>		
Çalışan	80	22.4
Çalışmayan	277	77.6
<u>*Meslek Durumu(n=80)</u>		
Memur	30	37.5
İşçi/Çiftçi/Esnaf/diğer	50	62.5
TOPLAM	357	100.0

*Sayı ve yüzdeleri çalışan anneler üzerinden hesaplanmıştır (n=80).

Annelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; %22.4'ünün çalıştığı, %77.6'sının çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Çalışan annelerin %37.5'inin memur, %62.5'inin işçi, çiftçi, esnaf olduğu veya evde el işi yaparak gelir elde ettikleri gözlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Dağılımları

Ekonomik Durum	Sayı	Yüzde
Yoksulluk Sınırı ve ↑	26	7.3
Yoksulluk Sınırı ↓	331	92.7
TOPLAM	357	100.0

Annelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin, %7.3'ünün yoksulluk sınırının üzerinde, %92.7'sinin yoksulluk sınırının altında gelir durumları olduğu ve aylık gelir ortalamasının ise 1407.90±1149.84TL olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Dağılımları

Evlilik Yılı	Sayı	Yüzde
1-5 Yıl	185	51.8
6-10 Yıl	103	28.9
11 Yıl ve ↑	69	19.3
TOPLAM	357	100.0

Annelerin evlilik yıllarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %51.8'inin bir ile beş yıl arası, %28.9'unun altı ile 10 yıl arası, %19.3'ünün 11 yıl ve üzeri evli olduğu ve evlilik yılı ortalamasının ise 5.59 ± 4.89 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Tablo 7. Annelerin Çocuk Sayısına Göre Dağılımları

Çocuk Sayısı	Sayı	Yüzde
1	168	47.1
2	117	32.7
3	50	14.0
4 ve ↑	22	6.2
TOPLAM	357	100.0

Annelerin çocuk sayısına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %47.1'inin bir, %32.7'sinin iki, %14.0'ünün üç ve %6.2'sinin ise dört ve üzerinde çocukları olduğu ve çocuk sayısı ortalamalarının 1.83 ± 1.05 saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Annelerin Son Gebeliğini Planlama Durumuna Göre Dağılımları

Son Gebeliği Planlama Durumu	Sayı	Yüzde
Planlı	304	85.2
Plansız	53	14.8
TOPLAM	357	100.0

Annelerin son gebeliğini planlama durumu incelendiğinde; annelerin %85.2'sinin gebeliğini planladığı, %14.8'inin ise gebeliğini planlamadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9. Annelerin Yaptıkları Son Doğum Şekline Göre Dağılımları

Doğum Şekli	Sayı	Yüzde
Vajinal	155	43.4
Sezaryen	202	56.6
TOPLAM	357	100.0

Annelerin yaptıkları son doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %43.4'ünün vajinal doğum, %56.6'sının ise sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 9).

Tablo 10. Annelerin Son Gebelikte Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumuna Göre Dağılımları

Gebelikte Eğitim Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Alan	93	26.1
Almayan	264	73.9
*Eğitimi Kimden Aldığı (n=93)		
Doktor	35	37.6
Hemşire	45	48.4
Ebe ve öğretmen	40	43.0
TOPLAM	357	100.0

*Sayı ve yüzdeleri gebelikte eğitim alan anneler üzerinden hesaplanmıştır ve birden fazla şık işaretlenmiştir (n=93).

Annelerin son gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları incelendiğinde; annelerin %26.1'inin eğitim aldığı, %73.9'unun ise eğitim almadığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Gebeliğinde eğitim alan annelerin ise %37.6'sının doktordan, %48.4'ünün hemşireden, %43.0'ünün ebe ve öğretmenden eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 10).

Tablo 11. Annelerin Yaptıkları Son Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Özelliklerine Göre Dağılımları

Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumu	Sayı	Yüzde
Alan	341	95.5
Almayan	16	4.5
*Yardımlı Kimden Aldığı (n=341)		
Eş	196	57.5
Anne	234	68.6
Kayınvalide	187	54.8
Diğer (akraba, komşu)	53	15.5
**Doğum Sonrası Yardım Alınan Süre (n=341)		
19 Gün ve ↓	138	40.5
20 Gün ve ↑	203	59.5
**Doğum Sonrası Alınan Yardımın Yeterli Olma Durumu (n=341)		
Yeterli	308	90.3
Yetersiz	33	9.7
TOPLAM	357	100.0

* Sayı ve yüzdeleri doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım alan anneler üzerinden hesaplanmış ve birden fazla şık işaretlenmiştir (n=341).

** Sayı ve yüzdeleri doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım alan anneler üzerinden hesaplanmıştır (n=341).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %95.5'inin doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım aldığı, %4.5'inin ise yardım almadığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alanların yardımı kimden aldıkları incelendiğinde; %57.5'inin eşinden, %68.6'sının annesinden, %54.8'inin kayınvalidesinden, %15.5'inin diğer kişiler olarak akraba ve komşudan yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alanların yardım aldığı süre incelendiğinde; %40.5'inin 19 gün ve daha az, %59.5'inin 20 gün ve üzeri yardım aldığı belirlenmiştir (Tablo 11).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alanların yardımı yeterli bulup

bulmadığı incelendiğinde; %90.3'ünün doğum sonrası aldığı yardımı yeterli, %9.7'sinin doğum sonrası aldığı yardımı yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12. Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Dağılımları

Bebeğin Gece Uyku Saatleri	Sayı	Yüzde
3 Saat ve ↓	244	68.3
4 Saat ve ↑	113	31.7
TOPLAM	357	100.0

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatlerine göre dağılımları incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan annelerin %68.3'ü bebeklerinin gece uyku saatinin üç saat ve daha az, %31.7'si dört saat ve üzeri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 12).

Tablo 13. Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama	Sayı	Yüzde
Yaşayan	236	66.1
Yaşamayan	121	33.9
* Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama (n=236)		
Ev İşlerinin Zor ve Fazla Gelmesi	154	65.3
Bebek Bakımında Zorluk Yaşama	102	43.2
Bebek Bakımı ile Birlikte Yemek Yapmakta Zorlanma	144	61.0
Yemek Yemeye Vakit Bulamama	151	64.0
Eşin Destek Olmaması	29	12.3
TOPLAM	357	100.0

* Sayı ve yüzdeleri günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan anneler üzerinden hesaplanmış ve birden fazla şık işaretlenmiştir (n=236).

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan annelerin %66.1'inin günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşadığı, %33.9'unun zorluk yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin %65.3'ünün ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %43.2'sinin bebek bakımında zorluk yaşamasından, %61.0'inin bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorlanmaktan, %64.0'ünün yemek yemeye vakit bulamamaktan, %12.3'ünün eşin destek olmamasından zorluk yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

3.2. ANNELERİN DOĞUM SONRASINDA FONKSİYONEL DURUM PUAN ORTALAMALARINA VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 14: Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Envanteri ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

*DSFDE ve Alt Ölçekleri	Madde Sayısı	X± SS	Min.-Mak. Puan
Ev İçi Faaliyetler (1-12)	12	2.53±0.57	1.00-4.00
Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler(13-18)	6	1.94±0.78	1.00-3.40
Bebek Bakım Sorumlulukları(19-24)	6	3.75±0.23	2.67-4.00
Öz Bakım Faaliyetleri(25-32)	8	3.05±0.49	1.43-4.00
**DSFDE Toplam Puanı	36	2.80±0.30	1.72-3.59

* Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE)

** Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri (DSFDE) toplam puanı, annelerin tamamı doğum sonrası dönemde çalışmaya başlamadığı için, mesleki faaliyetler (33-36) alt ölçeği istatistiksel değerlendirme dışında bırakılarak hesaplanmıştır.

Tablo 14’de annelerin doğum sonrasında fonksiyonel durum envanteri ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; ev içi faaliyetler alt ölçeğinin puan ortalaması 2.53±0.57, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçeğinin puan ortalaması 1.94±0.78, bebek bakım sorumlulukları alt ölçeğinin puan ortalaması 3.75±0.23, öz bakım faaliyetleri alt ölçeğinin puan ortalaması 3.05±0.49, mesleki faaliyetler alt ölçeğinin puan ortalaması 0.00±0.00, doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri toplam puan ortalaması ise 2.80±0.30 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin tamamı doğum sonrası dönemde çalışmaya başlamadığı için mesleki faaliyetler alt ölçeği istatistiksel değerlendirme dışında bırakılmıştır.

Tablo 15. Annelerin Yaş Gruplarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Alt Ölçek Puan Ortalamaları Dağılımı

Yaş Grupları	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
17-20 Yaş	36	2.57±0.45	2.05±0.75	3.60±0.23	2.92±0.51	2.78±0.26
21-24 Yaş	88	2.57±0.55	1.99±0.75	3.73±0.19	3.03±0.50	2.82±0.27
25-30 Yaş	146	2.53±0.55	1.89±0.80	3.76±0.21	3.10±0.47	2.81±0.29
31 Yaş ve ↑	87	2.47±0.65	1.92±0.80	3.80±0.26	3.01±0.50	2.78±0.36
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		F=0.485	F=0.573	F=7.344	F=1.472	F=0.361
p		0.693	0.633	0.000	0.222	0.781

Annelerin yaş grupları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (F=0.485, p>0.05) (Tablo 15).

Annelerin yaş grupları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (F=0.573, p>0.05) (Tablo 15).

Annelerin yaş grupları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=7.344, p<0.001) (Tablo 15). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark 17-20 yaş grubundaki anneler ile diğer yaş gruplarında olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Yaş grubu 17-20 olanlar ile diğerleri arasında (21-24 yaş, ortalamalar farkı:-0.12, p=0.21; 25-30 yaş, ortalamalar farkı:-0.16, p=0.001; 31-43 yaş, ortalamalar farkı:-0.20, p=0.000). Yaş grubu 17-20 olan annelerde bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Annelerin yaş grupları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (F=1.472, p>0.05) (Tablo 15).

Annelerin yaş grupları ile doğum sonrasındaki fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (F=0.361, p>0.05) (Tablo 15).

Tablo 16. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Okuryazar ve İlkokul	144	2.59±0.55	1.84±0.75	3.82±0.21	3.07±0.52	2.83±0.30
Ortaokul	63	2.63±0.50	1.92±0.80	3.76±0.18	2.97±0.51	2.82±0.24
Lise ve Dengi Okul	89	2.57±0.56	2.00±0.79	3.70±0.20	3.03±0.43	2.81±0.30
Fakülte/ Yüksekokul	61	2.23±0.61	2.11±0.80	3.62±0.28	3.09±0.49	2.71±0.33
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		F=7.178	F=2.025	F=13.344	F=0.892	F=2.638
p		0.000	0.110	0.000	0.446	0.049

Annelerin eğitim düzeyleri ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=7.178, p<0.001) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler ve diğer eğitim düzeylerinde olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Fakülte/yüksekokul düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla (okuryazar ve ilkokul ort. farkı:-0.35, p=0.000; ortaokul ort. farkı:-0.39, p=0.001; lise ve dengi ort. farkı:-0.33, p=0.002). Fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki annelerde ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Annelerin eğitim düzeyleri ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($F=2.025$, $p>0.05$) (Tablo 16).

Annelerin eğitim düzeyleri ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=13.344$, $p<0.001$) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark okuryazar ve ilkokul düzeyindeki anneler ve diğer eğitim düzeylerinde olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Okuryazar ve ilkokul düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla (lise ve dengi ort. farkı: 0.11, $p=0.000$; fakülte/yüksekokul ort. farkı: 0.19, $p=0.000$). Okuryazar ve ilkokul düzeyindeki annelerde bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Annelerin eğitim düzeyleri ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($F=0.892$, $p>0.05$) (Tablo 16).

Annelerin eğitim düzeyleri ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=2.638$, $p<0.05$) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler ile okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyindeki anneler arasından kaynaklanmıştır. Fakülte/yüksekokul ile (okuryazar ve ilkokul ort. farkı:-0.12, $p=0.036$). Fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki annelerde doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Tablo 17. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Çalışan	80	2.44±0.63	2.11±0.75	3.68±0.20	3.03±0.53	2.78±0.31
Çalışmayan	277	2.56±0.55	1.89±0.78	3.76±0.23	3.05±0.48	2.81±0.30
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t=1.490	t=-2.325	t=2.975	t=0.257	t=0.673
P		0.139	0.022	0.003	0.798	0.501

Annelerin çalışma durumları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t=1.490, p>0.05) (Tablo 17).

Annelerin çalışma durumları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (t=-2.325, p<0.05) (Tablo 17). Çalışan annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puanlarının, çalışmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (t=2.975, p<0.01) (Tablo 17). Çalışan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, çalışmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t=0.257, p>0.05) (Tablo 17).

Annelerin çalışma durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.673$, $p>0.05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Annelerin Meslek Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=80)

Meslek Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler X±Ss	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler X±Ss	Bebek Bakım Sorumlulukları X±Ss	Öz Bakım Faaliyetleri X±Ss	
Memur	30	2.20±0.62	2.06±0.75	3.70±0.22	3.07±0.53	2.70±0.38
İşçi/Çiftçi/ Esnaf/diğer	50	2.59±0.59	2.14±0.75	3.67±0.19	3.01±0.53	2.84±0.25
TOPLAM	80	2.44±0.63	2.11±0.75	3.68±0.20	3.03±0.53	2.78±0.31
İstatistiksel Analiz		t=-2.814	t=-0.466	t=0.600	t=0.499	t=-1.816
p		0.006	0.642	0.550	0.619	0.076

Annelerin meslek durumları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=-2.814$, $p<0.01$) (Tablo 18). Memur olan annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puanlarının, işçi/çiftçi/esnaf/diğer meslek gruplarından olan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin meslek durumları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.466$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Annelerin meslek durumları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.600$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Annelerin meslek durumları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir

fark elde edilmemiştir ($t=0.499$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Annelerin meslek durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-1.816$, $p>0.05$) (Tablo 18).

Tablo 19. Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ekonomik Durum	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler X±Ss	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler X±Ss	Bebek Bakım Sorumlulukları X±Ss	Öz Bakım Faaliyetleri X±Ss	
Yoksulluk Sınırı ve ↑	26	2.32±0.56	2.14±0.81	3.69±0.25	3.23±0.53	2.79±0.29
Yoksulluk Sınırı ↓	331	2.55±0.57	1.92±0.78	3.75±0.22	3.03±0.48	2.80±0.30
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		$z = -1.878$	$z = -1.386$	$z = -1.424$	$z = -0.198$	$z = -0.197$
p		0.060	0.166	0.154	0.048	0.844

Annelerin ekonomik durumları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z=-1.878$, $p>0.05$) (Tablo 19).

Annelerin ekonomik durumları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -1.386$, $p>0.05$) (Tablo 19).

Annelerin ekonomik durumları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -1.424$, $p>0.05$) (Tablo 19).

Annelerin ekonomik durumları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($z = -0.198$, $p<0.05$) (Tablo 19). Ekonomik durumu

yoksulluk sınırı ve üzerinde olan annelerin öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamalarının, ekonomik durumu yoksulluk sınırı altında olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin ekonomik durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z=-0.197$, $p>0.05$) (Tablo 19).

Tablo 20. Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Evlilik Yılı	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
1-5 Yıl	182	2.51±0.55	1.90±0.77	3.65±0.17	3.02±0.48	2.77±0.27
6-10 Yıl	103	2.55±0.57	1.99±0.82	3.85±0.22	3.14±0.49	2.86±0.31
11 Yıl ve ↑	69	2.55±0.60	1.96±0.76	3.84±0.26	2.97±0.49	2.81±0.34
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		F=0.172	F =0.384	F =37.070	F =2.840	F =3.407
p		0.842	0.681	0.000	0.060	0.034

Annelerin evlilik yılı ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($F=0.172$, $p>0.05$) (Tablo 20).

Annelerin evlilik yılı ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($F=0.384$, $p>0.05$) (Tablo 20).

Annelerin evlilik yılı ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=37.070$, $p<0.001$) (Tablo 20). Yapılan Tukey HSD

ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark evlilik yılı bir ile evlilik yılı daha fazla olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Evlilik yılı bir ile beş yıl arasında olanlar ile diğerleri arasında sırayla (altı ile 10 yıl arası, ort. fark:-0.19, p=0.000; 11 yıl ve üzeri, ort. fark:-0.18, p=0.000). Evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan annelerde, bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Annelerin evlilik yılı ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (F=2.840, p>0.05) (Tablo 20).

Annelerin evlilik yılı ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=3.407, p<0.05) (Tablo 20). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan anneler ve evlilik yılı altı ile 10 yıl arası olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Evlilik yılı bir ile beş yıl arasında olanlar ile (altı ile 10 yıl arasında olanlar, ort. farkı:-0.09, p=0.027). Evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan annelerde, doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Tablo 21. Annelerin Çocuk Sayısına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
1	168	2.47±0.58	1.92±0.79	3.60±0.16	3.02±0.47	2.74±0.28
2	117	2.57±0.53	2.02±0.77	3.87±0.19	3.07±0.47	2.87±0.28
3	50	2.59±0.57	1.88±0.77	3.88±0.23	3.09±0.49	2.85±0.30
4 ve ↑	22	2.59±0.65	1.78±0.80	3.90±0.14	3.01±0.69	2.83±0.42
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		K.W.=4.089	K.W.=2.363	K.W.=197.883	K.W.=1.401	K.W.=13.264
P		0.252	0.501	0.000	0.705	0.004

Annelerin çocuk sayıları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (K.W.=4.089, $p>0.05$) (Tablo 21).

Annelerin çocuk sayıları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (K.W.= 2.363, $p>0.05$) (Tablo 21).

Annelerin çocuk sayıları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (K.W.=197.883, $p<0.001$) (Tablo 21). Yapılan Mann-Whitney U sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı bir olan anneler ve çocuk sayısı daha fazla olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Bir çocuğu olanlar ile diğerleri arasında sırasıyla (iki çocuk, $z=-12.406$, $p=0.000$; üç çocuk, $z=-10.169$, $p=0.000$; 4 çocuk, $z=-7.894$, $p=0.000$). Çocuk sayısı bir olan annelerde, bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayıları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (K.W. =1.401, $p>0.05$) (Tablo 21).

Annelerin çocuk sayıları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (K.W.=13.264, $p<0.01$) (Tablo 21). Yapılan Mann-Whitney U sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı bir olan anneler ve çocuk sayısı daha fazla olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Bir çocuğu olanlar ile diğerleri arasında sırayla (iki çocuk, $z=-3.228$, $p=0.001$; üç çocuk, $z=-2.567$, $p=0.010$). Çocuk sayısı bir olan annelerde, doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Tablo 22. Annelerin Son Gebeliğini Planlama Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Son Gebeliği Planlama Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Planlı	304	2.54±0.54	1.96±0.78	3.73±0.22	3.04±0.50	2.81±0.29
Plansız	53	2.48±0.73	1.83±0.77	3.81±0.23	3.05±0.44	2.78±0.35
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t =0.560	t =1.138	t =-2.203	t =-0.019	t =0.647
p		0.578	0.256	0.028	0.985	0.518

Annelerin gebeliği planlama durumu ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t=0.560, p>0.05) (Tablo 22).

Annelerin son gebeliği planlama durumu ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t =1.138, p>0.05) (Tablo 22).

Annelerin son gebeliği planlama durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (t=-2.203, p<0.05) (Tablo 22). Gebeliğini planlayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, gebeliği planlamayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Annelerin son gebeliği planlama durumu ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t =-0.019, p>0.05) (Tablo 22).

Annelerin son gebeliği planlama durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.647$, $p>0.05$) (Tablo 22).

Tablo 23. Annelerin Yaptıkları Son Doğum Şekline Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Şekli	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Vajinal	155	2.62±0.55	1.86±0.78	3.77±0.18	3.05±0.54	2.83±0.26
Sezaryen	202	2.46±0.57	2.00±0.78	3.72±0.25	3.04±0.45	2.78±0.32
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t=2.719	t=-1.694	t=2.032	t=0.146	t=1.552
P		0.007	0.091	0.043	0.884	0.121

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=2.719$, $p<0.05$) (Tablo 23). Vajinal doğum yapan annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamalarının, sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-1.694$, $p>0.05$) (Tablo 23).

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=2.032$, $p<0.05$) (Tablo 23). Vajinal doğum yapan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, sezaryen doğum annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.146$, $p>0.05$) (Tablo 23).

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=1.552$, $p>0.05$) (Tablo 23).

Tablo 24. Annelerin Gebelikte, Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelikte Eğitim Alma Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Alan	93	2.57±0.56	1.85±0.78	3.73±0.25	3.00±0.50	2.79±0.28
Almayan	264	2.52±0.57	1.97±0.78	3.75±0.22	3.06±0.49	2.81±0.31
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t =0.826	t =-1.250	t =-0.576	t =-0.924	t =-0.420
p		0.409	0.212	0.565	0.356	0.675

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.826$, $p>0.05$) (Tablo 24).

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-1.250$, $p>0.05$) (Tablo 24).

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında

yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.576$, $p > 0.05$) (Tablo 24).

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına profesyonel yönelik eğitim alma durumları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.924$, $p > 0.05$) (Tablo 24).

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.420$, $p > 0.05$) (Tablo 24).

Tablo 25. Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Alan	341	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.22	3.04±0.49	2.80±0.30
Almayan	16	2.65±0.55	1.83±0.91	3.67±0.32	3.13±0.49	2.84±0.26
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		$z = -0.813$	$z = -0.616$	$z = -0.562$	$z = -0.292$	$z = -0.468$
p		0.416	0.538	0.574	0.770	0.640

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumu ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($z = -0.813$, $p > 0.05$) (Tablo 25).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumu ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -0.616$, $p > 0.05$)

(Tablo 25).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -0.562$, $p > 0.05$) (Tablo 25).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumu ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -0.292$, $p > 0.05$) (Tablo 25).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z = -0.468$, $p > 0.05$) (Tablo 25).

Tablo 26. Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Aldığı Süreye Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=341)

Doğum Sonrası Yardım Alınan Süre	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler X±Ss	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler X±Ss	Bebek Bakım Sorumlulukları X±Ss	Öz Bakım Faaliyetleri X±Ss	
19 Gün ve ↓	138	2.50±0.56	2.03±0.77	3.78±0.22	3.02±0.50	2.81±0.31
20 Gün ve ↑	203	2.54±0.57	1.88±0.77	3.73±0.22	3.06±0.49	2.80±0.29
TOPLAM	341	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.22	3.04±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t = -0.551	t = 1.690	t = 1.876	t = -0.716	t = 0.355
p		0.582	0.092	0.062	0.474	0.723

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.551$, $p > 0.05$) (Tablo 26).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile sosyal ve toplumsal

faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 1.690$, $p > 0.05$) (Tablo 26).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 1.876$, $p > 0.05$) (Tablo 26).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.716$, $p > 0.05$) (Tablo 26).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 0.355$, $p > 0.05$) (Tablo 26).

Tablo 27. Annelerin Doğum Sonrası Evde Aldığı Yardımın Yeterli Olma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=341)

Doğum Sonrası Alınan Yardımın Yeterli Olma Durumu	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler X±Ss	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler X±Ss	Bebek bakım Sorumlulukları X±Ss	Öz Bakım Faaliyetleri X±Ss	
Yeterli	308	2.52±0.56	1.94±0.78	3.75±0.23	3.06±0.48	2.80±0.30
Yetersiz	33	2.60±0.65	1.98±0.69	3.77±0.17	2.90±0.54	2.81±0.34
TOPLAM	341	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.22	3.04±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t = -0.743	t = -0.306	t = -0.644	t = 1.676	t = -0.109
p		0.458	0.760	0.520	0.095	0.914

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.743$, $p > 0.05$) (Tablo 27).

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile sosyal

ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.306$, $p > 0.05$) (Tablo 27).

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.644$, $p > 0.05$) (Tablo 27).

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 1.676$, $p > 0.05$) (Tablo 27).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alınan yardımın yeterli olma durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.109$, $p > 0.05$) (Tablo 27).

Tablo 28. Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bebekğin Gece Uyku Saatleri	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
3 Saat ve ↓	244	2.51±0.56	1.95±0.79	3.77±0.20	3.04±0.52	2.80±0.29
4 Saat ve ↑	113	2.57±0.59	1.92±0.77	3.69±0.27	3.05±0.42	2.81±0.32
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatiksel Analiz		t = -0.819	t = 0.232	t = 3.212	t = -0.211	t = -0.066
p		0.413	0.816	0.001	0.833	0.948

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir

fark elde edilmemiştir ($t=-0.819$, $p>0.05$) (Tablo 28).

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=0.232$, $p>0.05$) (Tablo 28).

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=3.212$, $p<0.01$) (Tablo 28). Gece üç saat ve daha az uyuyan bebeği olan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, gece dört saat ve fazla uyuyan bebeği olan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.211$, $p>0.05$) (Tablo 28).

Araştırmaya katılan annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.066$, $p>0.05$) (Tablo 28).

Tablo 29. Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumuna Göre Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamalarının Dağılımı

Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama	n	DSFDE Alt Ölçek Puan Ortalamaları				Toplam DSFDE Ortalaması X±Ss
		Ev İçi Faaliyetler	Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	Bebek Bakım Sorumlulukları	Öz Bakım Faaliyetleri	
		X±Ss	X±Ss	X±Ss	X±Ss	
Yaşayan	236	2.56±0.54	1.90±0.78	3.77±0.19	3.03±0.51	2.81±0.28
Yaşamayan	121	2.47±0.61	2.01±0.77	3.70±0.27	3.08±0.45	2.79±0.33
TOPLAM	357	2.53±0.57	1.94±0.78	3.75±0.23	3.05±0.49	2.80±0.30
İstatistiksel Analiz		t =-1.348	t =1.317	t =-2.471	t =1.053	t =-0.426
p		0.179	0.189	0.014	0.293	0.670

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t=-1.348, p>0.05) (Tablo 29).

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t =1.317, p>0.05) (Tablo 29).

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (t =-2.471, p<0.05) (Tablo 29). Günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, zorluk yaşamayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = 1.053$, $p > 0.05$) (Tablo 29).

Araştırmaya katılan annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t = -0.426$, $p > 0.05$) (Tablo 29).

3.3. ANNELERİN DOĞUM SONRASINDA YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARINA VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 30. Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalaması Dağılımı

Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği	Madde Sayısı	X± SS	Minimum-Maksimum Puan
DSYKÖ Toplam Puanı	40	24.33±3.68	3.31-30.00

Tablo 30’da annelerin doğum sonu yaşam kalitesi ölçeği puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; doğum sonu yaşam kalitesi ölçeğinin puan ortalaması 24.33±3.68 olarak saptanmıştır.

Tablo 31. Annelerin Eğitim Düzeylerine Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları					F	p
	N	X	Ss	Maks	Min.		
Okuryazar ve İlkokul	144	23.38	4.22	29.25	3.31	7.145	0.000
Ortaokul	63	24.17	3.48	28.89	11.60		
Lise ve Dengi Okul	89	25.15	3.04	30.00	13.81		
Fakülte/ Yüksekokul	61	25.52	2.72	29.85	18.64		
TOPLAM	357	24.33	3.68	30.00	3.31		

Annelerin eğitim düzeyi ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=7.145, p<0.001) (Tablo 31). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark okuryazar ve ilkököl eğitim düzeyindeki anneler ile fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler arasından kaynaklanmıştır. Okuryazar ve ilkököl eğitim düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla

(lise ve dengi, ort. farkı: -1,76, p=0.002; fakülte/yüksekokul, ort. farkı: -2,13, p=0.001). İlkokul ve altı eğitim düzeyindeki annelerde, doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Tablo 32. Annelerin Çalışma Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çalışma Durumu	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Çalışan	80	24.96	3.32		
Çalışmayan	277	24.14	3.77	-1.748	0.081
TOPLAM	357	24.30	3.68		

Annelerin çalışma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir (t=-1.748, p>0.05) (Tablo 32).

Tablo 33. Annelerin Ekonomik Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ekonomik Durum	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			z	p
	N	\bar{X}	Ss		
Yoksulluk Sınırı ↓	26	25.95	2.54		
Yoksulluk Sınırı ve ↑	331	24.20	3.73	-2.405	0.016
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin ekonomik durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (z=-2.405, p<0.05) (Tablo 33). Ekonomik durumu yoksulluk sınırı altında olan annelerin yaşam kalitesi puanlarının, ekonomik durumu

yoksulluk sınırında ve üzerinde olan annelerin yaşam kalitesi puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 33).

Tablo 34. Annelerin Evlilik Yıllarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Evlilik Yılı	Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları					F	p
	N	X	Ss	Maks	Min.		
1-5 Yıl	185	24.89	3.27	30.00	11.60	5.371	0.005
6-10 Yıl	103	24.01	3.79	29.85	7.72		
11 Yıl ve ↑	69	23.29	4.29	28.99	3.31		
TOPLAM	357	24.33	3.68	30.00	3.31		

Annelerin evlilik yılı ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=5.371, p<0.01) (Tablo 34). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark 11 yıl ve üzeri evli olan anneler ile bir ile beş yıl arası evli olan anneler arasından kaynaklanmıştır. . Evlilik yılı 11 yıl ve üzeri olanlar ile bir ve beş yıl arası evli olanlar arasında (ort. farkı=1.59, p=0.006). Doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları 11 yıl ve üzeri evli olan annelerde düşük bulunmuştur.

Tablo 35. Annelerin Çocuk Sayısına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Çocuk Sayısı	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			K.W.	p
	N	X	Ss		
1	168	25.01	3.06	16.841	0.001
2	117	24.23	3.67		
3	50	23.85	3.26		
4 ve ↑	22	20.71	6.17		
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin çocuk sayıları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (K.W.=16.841, $p<0.01$) (Tablo 35). Yapılan Mann-whitney u analizi sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı dört ve üzeri olan anneler ve çocuk sayısı daha az olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Çocuk sayısı dört ve üzerinde olan anneler ile diğerleri arasında sırasıyla (bir çocuk, $z=-3,517$, $p=0,000$; iki çocuk, $z=2.776$, $p=0.006$; üç çocuk, $z=-2.023$, $p=0.043$). Çocuk sayısı dört ve üzeri olan annelerde, doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Tablo 36. Annelerin Son Gebeliği Planlama Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Son Gebeliği Planlama Durumu	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Planlı	304	24.45	3.60		
Plansız	53	23.64	4.08	1.472	0.142
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin son gebeliği planlama durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=1.472$, $p>0.05$) (Tablo 36).

Tablo 37. Annelerin Son Yaptıkları Doğum Şekline Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Şekli	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Vajinal	155	24.15	3.79	-0.774	0.439
Sezaryen	202	24.46	3.60		
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin son yaptıkları doğum şekli ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.774$, $p>0.05$) (Tablo 37).

Tablo 38. Annelerin Gebelikte, Doğum Sonrasına Yönelik Profesyonel Eğitim Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelikte Eğitim Alma Durumu	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Alan	93	24.74	3.42	1.259	0.209
Almayan	264	24.18	3.76		
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=1.259$, $p>0.05$) (Tablo 38).

Tablo 39. Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Doğum Sonrası Evde Yardım Alma Durumu	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			z	p
	N	\bar{X}	Ss		
Alan	341	24.36	3.69		
Almayan	16	23.71	3.56	-0.875	0.382
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($z=-0.875$, $p>0.05$) (Tablo 39).

Tablo 40. Annelerin Doğum Sonrası Evde Yardım Aldığı Süreye Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=341)

Doğum Sonrası Yardım Alınan Süre	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
19 Gün ve ↓	138	24.06	3.33		
20 Gün ve ↑	203	24.55	3.92	-1.206	0.229
TOPLAM	341	24.36	3.69		

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=-1.206$, $p>0.05$) (Tablo 40).

Tablo 41. Annelerin Doğum Sonrası Evde Aldığı Yardımın Yeterli Olma Durumuna Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=341)

Doğum Sonrası Alınan Yardımanın Yeterli Olma Durumu	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Yeterli	308	24.48	3.56	1.592	0.120
Yetersiz	33	23.15	4.67		
TOPLAM	341	24.36	3.69		

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=1.592$, $p>0.05$) (Tablo 41).

Tablo 42. Annelerin Bebeklerinin Gece Uyku Saatlerine Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Bebğin Gece Uyku Saatleri	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
3 Saat ve ↓	244	24.20	3.67	-0.975	0.330
4 saat ve ↑	113	24.61	3.72		
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.975$, $p>0.05$) (Tablo 42).

Tablo 43. Annelerin Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama Durumlarına Göre Doğum Sonrasında Yaşam Kalitesi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Günlük Yaşantıda Ev İşleri ve Bebek Bakımında Zorluk Yaşama	Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			t	p
	N	\bar{X}	Ss		
Yaşayan	236	23.42	3.89		
Yaşamayan	121	26.09	2.41	7.975	0.000
TOPLAM	357	24.33	3.68		

Araştırmaya katılan annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=7.975$, $p<0.001$) (Tablo 43). Günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin yaşam kalitesi puanlarının, yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 44. Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Puan Ortalamaları ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanlarının İlişkisel Dağılımı

Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Alt Ölçekleri	Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Puanı		
	n	*r	P
Ev İçi Faaliyetler	357	-0.104	0.049
Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	357	0.106	0.046
Bebek Bakım Sorumlulukları	357	-0.172	0.001
Öz bakım Faaliyetleri	357	0.161	0.002
Toplam DSFDE Puanı	357	0.009	0.868

*Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 44 'de annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Envanteri ve alt ölçek puan ortalamaları ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde; annelerin toplam doğum sonrası fonksiyonel durum puanları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=0.009$, $p>0.05$) (Tablo 44).

Annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.104$, $p<0.05$) (Tablo 44).

Annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.106$, $p<0.05$) (Tablo 44).

Annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.172$, $p=0.001$) (Tablo 44).

Annelerin özbakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası

dönemde yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.161$, $p<0.01$) (Tablo 44).

Tablo 45. Annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi, Çok Değişkenli Regresyon Analizi Sonucu*

Bağımsız Değişkenler	Beta	Standardize Beta	t	p	R ²
Ev İçi Faaliyetler	-0.304	-0.047	-0.942	0.347	0.210
Sosyal ve Toplumsal Faaliyetler	0.324	0.069	1.416	0.158	
Bebek Bakım Sorumlulukları	-0.202	-0.013	-0.214	0.831	
Öz bakım Faaliyetleri	1.051	0.141	2.920	0.004	
Eğitim düzeyi	0.391	0.121	2.140	0.033	
Günlük yaşamda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu	-2.437	-0.313	-6.408	0.000	

* Annelerin doğum sonrası yaşam kalitesini etkileyen diğer faktörlerden ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sayısına göre düzeltilmiştir.

Annelerin doğum sonrasında yaşam kalitesini etkileyen ekonomik durum, eğitim düzeyi, evlilik yılı, çocuk sayısı, günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumları, doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri alt boyutlarından ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım faaliyetleri değişkenleri çok değişkenli regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

Doğum sonrası fonksiyonel durum alt ölçeklerinden özbakım faaliyetleri, annelerin eğitim düzeyi, günlük yaşamda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu, doğum sonrasında yaşam kalitesini etkilemektedir ($p<0.05$). Doğum sonrasında yaşam kalitesi puanlarının %21.0'i buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2=0.210$). Doğum sonrası fonksiyonel durum alt ölçeklerinden ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sayısı, doğum sonrası yaşam kalitesi puanlarını etkileyen önemsiz değişkenlerdir ($p>0.05$).

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

4.1. ANNELERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan annelerin yaş gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %10.1'inin 17-20 yaş, %24.6'sının 21-24 yaş, %40.9'unun 25-30 yaş, %24.4'ünün 31 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Yaş ortalamasının 26.92 ± 5.00 yaş olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Şen'in (2007) Manisa merkezde yaptığı "Anneanne – Anne – Bebek Bağlanmasının İncelenmesi" konulu araştırmasında, annelerin %40.7'sinin 23-27 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 26.94 ± 5.18 olduğu belirtilmiştir (60). İki araştırma da Manisa ili merkezinde yapıldığı için yaş ortalamaları birbirine yakındır. Şanlı'nın (2010) "Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi," konulu araştırmasında annelerin %37.5'inin 25-29 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 27.7 ± 4.77 olduğu belirtilmiştir (58). Altuntuğ'un (2012) "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği" konulu araştırmasında, yaş ortalamasının 27.7 ± 4.9 olduğu belirtilmiştir (9). Araştırma sonuçları paralellik göstermektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, en yüksek yaşa özel doğurganlık hızının 25-29 yaş grubunda olduğu belirtilmiştir (65). Literatürde en sağlıklı çocuk doğurma yaşının 20-30 yaş aralığı olduğu bildirilmektedir (63). Araştırmada da, Manisa ilinde yaşayan annelerin hemen hemen yarısına yakınının 25-30 yaş grubunda olduğu ve bu

sonuçların literatür ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir.

Annelerin eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %8.4'ünün okur-yazar, %31.9'unun ilkokul, %17.6'sının ortaokul, %24.9'unun lise ve dengi okul, %17.2'sinin fakülte/yüksekokul düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır (Tablo 3).

Manisa'da 2012'de yapılan 'Sayılarla Manisa' başlıklı nüfus araştırmasında, Manisa'da yaşayan kadınların %5.5'inin okur yazar olmadığı, %18.3'ünün okuryazar, %49.1'inin ilkokul ve ortaokul, %17.7'sinin lise ve dengi okul, %8.8'inin fakülte/yüksekokul veya yüksek lisans, doktora düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Kadınların %0.6'sının eğitim düzeyi hakkında bilgiye ulaşılammıştır (54).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarına (TNSA) göre, kadınların %18.3'ünün eğitimi yok/ilkokulu bitirmemiş, %51.9'unun ilköğretim, %8.7'sinin ortaöğretim, %21.1'inin lise ve üzeri eğitim aldıkları belirlenmiştir (65). Yapılan araştırmada her iki anneden birinin eğitim durumunun okur-yazar (%8.4) ve ilkokul/ortaokul (%49.5) olması ve yüksekokul mezunu oranının çok düşük olması(%17.2), özellikle ülkemiz kadın nüfusunun eğitim düzeyi ile paraleldir.

Annelerin çalışma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %22.4'ünün çalıştığı, %77.6'sının çalışmadığı ev hanımı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Ülkemizde TNSA 2008 verilerine göre kadınların %31'i çalışmaktadır (65).

Çelikel (2012) "Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum ile Postpartum Depresyon İlişkisinin İncelenmesi" konulu araştırmasında annelerin %65.0'inin çalışmadığı, %35.0'inin çalıştığı belirlenmiştir (26). Araştırma sonuçları paralellik göstermektedir.

Kadının eğitim düzeyi arttıkça iş gücüne katılım olanağı artmaktadır. Kadının

eğitiminde verimliliğin artmasına bağlı olarak kişisel ücret getirileri de artar, çocuk ölümleri ve doğurganlık azalır, kadın sosyal hayata katılma olanağı bulur. Kişisel ücret getirilerinin artması, çocukların daha iyi sağlık ve eğitim imkânlarına erişmesini sağlar. Ayrıca kuşaklar arası farklılıkları giderdiği bilinmektedir (70). Araştırma sonuçları ve bu araştırma ülkemizdeki kadınların büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğunu göstermektedir. Ülkemizde, geleneksel toplumumuzun kadına biçtiği en uygun rol eş ve annelik olduğu için eğitimi olmayan kadın erken yaşta evlendirilmekte ve hemen çocuk doğurması beklenmektedir. Kadın böylece toplumda kabul ve saygı görmektedir. Böyle bir sistemde çok çocuğu olan kadının toplumsal konumu yükselirken eğitim, sosyal ve mesleki alanlarda ilerlemesi de engellenmektedir (62).

Çalışan annelerin %37.5'inin memur, %62.5'inin işçi, çiftçi, esnaf olduğu veya evde el işi yaparak gelir elde ettikleri gözlenmiştir (Tablo 4). Elde edilen bulgularda çalışan annelerin büyük çoğunluğunun işçi, çiftçi, esnaf olması beklenen bir durumdur. Ülkemizde kadın toplum tarafından öncelikle anne ve eş olarak görülmekte, kadınlar da kendilerini bu görevlerini yerine getirme konusunda yükümlü hissetmektedir. Kadının çalışma hayatına girmesinin sebebi, bir kişi olarak bir uğraşa, ekonomik bağımsızlığa kavuşmak değil, ailenin geçimiyle yükümlü erkeğe katkıda bulunma zorunluluğudur (35,58,62). Gelir azlığı nedeniyle çalışmak zorunda olan kadın, sosyal güvencesiz düşük statülü veya düşük gelirli işlerde çalışmak zorunda kalmaktadır (64).

Annelerin ekonomik durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin, %7.3'ünün yoksulluk sınırında ve üzerinde geliri olduğu, %92.7'sinin yoksulluk sınırının altında ve aylık gelir ortalamasının ise 1407.90±1149.84TL olarak belirlenmiştir (Tablo 5). Araştırmaya katılan annelerin büyük bir kısmının gelir

durumu yoksulluk sınırının altında yer almaktadır.

Çelikel'in (2012) tarafından Ankara ilinde yapılan araştırmada, annelerin, %40.0'nın yoksulluk sınırının altında, %60.0'nın yoksulluk sınırının üzerinde gelir durumunda olduğu belirlenmiştir (26). Annelerin ekonomik durumlarının iki araştırmada da farklı olması, araştırmanın örneklem grubundan kaynaklandığı düşünölebilir.

Annelerin evlilik yıllarına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %51.8'inin bir ile beş yıl arası, %28.9'unun altı ile 10 yıl arası, %19.3'ünün 11 yıl ve üzeri evli olduğu ve evlilik yılı ortalamasının ise 5.59 ± 4.89 yıl olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Altuntuğ'un (2012) tarafından yapılan araştırmada, annelerin evlilik yılı ortalamasının 6.7 ± 5.0 yıl olduğu belirlenmiştir (9).

Çelikel'in (2012) tarafından yapılan araştırmada, annelerin %42.5'inin bir ile dört yıl arası, %29.5'inin beş ile dokuz yıl arası, %28.0'inin 10 yıl ve üzeri evli olduğu belirlenmiştir (26).

Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) "Kesitsel Bir Çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi" konulu araştırmasında, annelerin %68.8'inin bir ile iki yıl arası, %21.6'sının üç ile dört yıl arası, %9.6'sının beş yıl ve üzeri evli olduğu belirlenmiştir (11). Türkiye'de evlilik süresine göre doğurganlık hızına bakıldığında doğurganlık hızının en fazla olduğu dönem evlendikten sonraki ilk dört yıldır (65). Literatürdeki araştırma sonuçları ve bu araştırma ölkemizdeki annelerin büyük çoğunluğunun evliliklerinin birinci ile dördüncü yılları arasında çocuklarının olduğunu göstermektedir.

Annelerin çocuk sayısına göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %47.1'inin bir, %32.7'sinin iki, %14.0'ünün üç ve %6.2'sinin ise dört ve daha fazla çocukları olduğu ve çocuk sayısı ortalamalarının 1.83 ± 1.05 olduğu saptanmıştır

(Tablo 7).

Altuntuğ (2012) tarafından yapılan araştırmada, annelerin yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 2.0 ± 1.0 olduğu belirlenmiştir (9). Çelikel'in (2012) tarafından yapılan araştırmada, annelerin %46.5'inin bir, %42.5'sinin iki, %11.0'inin üç ve daha fazla çocukları olduğu saptanmıştır (26). Aksakallı ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan "Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeyinin Belirlenmesi" konulu araştırmasında annelerin %36.5'inin bir, %34.7'sinin iki, %28.7' sinin üç ve daha fazla çocukları olduğu saptanmıştır (2). Ülkemizde ortalama ideal çocuk sayısı evlenmiş ve halen evli kadınlar için 2.5'tir (65). Araştırma literatür ve diğer araştırmalarla paralellik göstermektedir.

Annelerin son gebeliğini planlama durumu incelendiğinde; annelerin %85.2'sinin gebeliğini planladığı, %14.8'inin ise gebeliğini planlamadığı saptanmıştır (Tablo 8).

Planlanmamış gebelikler bir yandan hızlı nüfus artışına, bunun sonucunda da ekonomik ve sosyal sorunlara yol açarken bir yandan da anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tekiner (2010) tarafından yapılan "Planlanmamış Gebelikler ile Kontraseptif Yöntemler Arasındaki İlişki" konulu araştırmasında annelerin %38'inin gebeliklerini planlamadığı, okuryazar olmayan kadınların gebeliklerinin %57'sinin, üniversite mezunlarının ise %32'sinin gebeliklerini planlamadığı bulunmuştur. Türkiye genelinde kadınların toplam doğurganlık hızı 2.7 iken bu sayı Batı Anadolu'da 2.0, Doğu Anadolu'da 4.4'tür (66). Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada, annelerin %74.5'inin gebeliğini planladığı, %25.5'inin ise gebeliğini planlamadığı belirtilmiştir (26). Araştırmada planlanmamış gebelik (%14.8) oranının, Tekiner'in araştırmasındaki (%38) ve elikel'in (%25.5) plansız gebelik oranlarından düşük olması, örneklemin Batı Anadolu'da olmasından

kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu nedenle annelerin büyük çoğunluğunun (%85.2) gebeliğini planlaması beklenen bir durumdur. Araştırmalardan elde edilen veriler doğrultusunda son yıllardaki gebeliklerin çoğunluğunun planlanarak ve isteyerek olduğunu söylemek mümkündür.

Annelerin yaptıkları son doğum şekillerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %43.4'ünün vajinal doğum, %56.6'sının sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir (Tablo 9). Ülkemizde TNSA 2008 verilerine göre sezaryen ile doğum yapma oranı kentte %42, kırsalda %24 olmakla birlikte Türkiye ortalaması %37'dir (65).

Çatak ve arkadaşlarının (2011) "Burdur'da 2009 Yılında Doğum Yapmış Kadınların Doğum Özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetleri" konulu araştırmasında annelerin %62,8'inin sezaryen ile doğum yaptığı belirlenmiştir (25). Araştırma, sezaryenle doğum oranı açısından literatürdeki araştırma sonuçlarına paralellik göstermektedir.

Annelerin son gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları incelendiğinde; annelerin %26.1'inin eğitim aldığı, %73.9'unun eğitim almadığı belirlenmiştir. Eğitim alanların ise %37.6'sının doktordan, %48.4'ünün hemşireden, %43.0'ünün ebe ve öğretmenden eğitim aldığı belirlenmiştir (Tablo 10). Araştırmada her dört kadından yalnızca birinin eğitim aldığı görülmektedir.

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada da, annelerin %24.0'ünün gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim aldığı, %76.0'sının eğitim almadığı belirlenmiştir (26). Araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Ancak son zamanlarda ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde, bazı özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı doğumevlerinde bu hizmet ebeveynlere ücretsiz olarak verilmektedir. Tüm bunlara rağmen eğitim

alma oranları araştırmada düşük bulunmuştur.

Ülkemizde doğum öncesi eğitim sınıflarının yaygınlaştırılmasıyla birlikte sezaryen oranlarının azaltılması, gebelik, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin komplikasyonların önlenmesi mümkün olacaktır. Bu nedenle doğum öncesi eğitim hizmeti hemşirelerin bağımsız işlevlerini yerine getirebileceği, doldurulması gereken bir alan olduğunu söylemek mümkündür. Anneler ile hemşirelerin doğum sonrasında anne ve bebek bakımına ilişkin önemli buldukları eğitim konuları perine bakımı, dikişlerin bakımı, barsak fonksiyonu, idrar yapma fonksiyonu, aile planlaması/yöntemler, yenidoğan beslenmesi, yenidoğan banyosu, göbek bakımı, sünnet bakımı, yenidoğana ait kan testlerinin yaptırılması, yenidoğanın hastalık bulgularıdır (8).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma özelliklerine göre dağılımları incelendiğinde; annelerin %95.5'inin doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım aldığı, %4.5'inin ise yardım almadığı belirlenmiştir. Yardım alan annelerin, %57.5'inin eşinden, %68.6'sının annesinden, %54.8'inin kayınvalidesinden, %15.5'inin diğer kişiler olarak akraba ve komşudan yardım aldığı belirlenmiştir. Yardım alan annelerin %40.5'inin 19 gün ve daha az, %59.5'inin 20 gün ve üzeri yardım aldığı belirlenmiştir. Yardım alan annelerin %90.3' ünün doğum sonrası aldığı yardımı yeterli bulduğu, %9.7'sinin doğum sonrası aldığı yardımı yeterli bulmadığı saptanmıştır (Tablo 11). Aksakallı (2012) ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada, annelerin %35.9' u daha önceki doğumlarında bebek bakımı konusunda yardım aldığını, %65.9'u şimdiki doğumlarında bebek bakımı konusunda yardım alacaklarını belirtmiştir. Yardım almayı düşünen anneler ise bu yardımı anne, kayınvalide eş, kız kardeş ve görümceden sağlayacağı belirlenmiştir (2).

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada da, annelerin %76.5'inin doğum sonrası evde yardım aldığı, %23.5'inin yardım almadığı; yardım alanların %60.7'sinin 40 gün ve daha fazla yardım aldığı, %39.3'ünün 40 günden az yardım aldığı, %77.1'inin bu yardımı yeterli bulduğu, %22.9'unun yardımları yeterli bulmadığı belirlenmiştir (26).

Doğum sonrası dönemdeki sosyal yardım anneye yakın çevresi tarafından sağlanan bebek bakımına yardım, ev işlerine yardım ve duygusal ilgiyi de içermektedir. Anne bu dönemde özellikle eş yardımının beklentisi içindedir ve bu yardımın yeterli düzeyde karşılanması annenin fiziksel ve mental iyilik hali üzerinde olumlu etki göstermektedir. Eğer yardım ihtiyaı karşılanmazsa "karşılanmamış beklentiler" eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük sosyal yardım; gebelikte, doğumda ve yenidoğanda komplikasyonlara ve doğum sonrası dönemde depresyona yol açabilmektedir. Sosyal yardımın güçlendirilmesi annenin stres düzeyini azaltarak anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir (2). Annenin günlük yaşamdaki aktiviteleri ve sağlık algıları, fonksiyonel durumu gebelik öncesi haline dönene kadar sosyal destek önemlidir (21,68).

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatlerine göre dağılımları incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan annelerin %68.3' bebeklerinin gece uyku saatinin üç saat ve daha az, %31.7'si dört saat ve daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 12).

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada da, annelerin %75.0'inin bebeklerinin gece uyku saatinin dört ve daha fazla olduğu, %25.0'inin ise dört saatten az uyuduğu saptanmıştır (26). Literatürde yenidoğanlar iki ile dört saatlik

periyotlarla hergün yaklaşık 16 saat uyurlar. Miadında doğan bebeklerin uyku döngüsü genellikle 45-50 dakikalık aralıklarla hafif ya da derin uyku halindedir (22,63). Bu dönemde annelerin gece uyku ihtiyaçları %20 oranında artmasına rağmen bebeklerini beslemek ve diğer ihtiyaçlarını karşılamak zorunda olan anne uykusuzluk sorunu ile başetmek zorundadır (20).

Çocukların iyi uyuma alışkanlıklarıyla doğduğu, böyle olmasa da bu alışkanlığı öğrenebilecekleri inancı çok kuvvetlidir. Bebeklerin uyku düzenleri birbirinden çok farklı olabilir; genelde bebeklerin duygusal, fiziksel, psikolojik gelişmeleri ve ebeveynlerin tavırları ile değişebilir (33). Bu nedenle annelere verilen eğitimlerde bebeklerin uyku düzenlerinin oluşturulması konusunda desteklenmeli yanlış bilgileri ve ön yargılarından kurtulmaları konusunda desteklenmelidir.

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumlarına göre dağılımları incelendiğinde; araştırma kapsamına alınan annelerin %66.1'inin günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşadığı, %33.9'sinin zorluk yaşamadığı belirlenmiştir. Günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin %65.3'ünün ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden, %43.2'sinin bebek bakımında zorluk yaşamasından, %61.0'inin bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorlanmaktan, %64.0'ünün yemek yemeye vakit bulamamaktan, %12.3'ünün eşin destek olmamasından zorluk yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 13).

Araştırma bulgularına göre, doğum sonrası dönemde annelerin önemli düzeyde günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşadığı ancak bu ihtiyaca yönelik alınan eş desteğin çok fazla olmadığı saptanmıştır. Sosyal destek, kişinin sağlığını doğrudan olumlu yönde etkilemektedir ve stres oluşturacak yaşam olaylarının yarattığı zararları azaltarak ya da dengeleyerek ruh sağlığını

korumaktadır. Bu nedenle doğum sonrası dönemde annelerin eşleri tarafından daha fazla desteklenmesi gerektiği söylenebilir.

4.2. ANNELERİN DOĞUM SONRASINDA FONKSİYONEL DURUM PUAN ORTALAMALARINA VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Annelerin yaş grupları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 15).

Annelerin yaş grupları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=7.344$, $p<0.001$) (Tablo 15). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark 17-20 yaş grubundaki anneler ile diğer yaş gruplarında olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Yaş grubu 17-20 olanlar ile diğerleri arasında (21-24 yaş, ortalamalar farkı:-0.12, $p=0.21$; 25-30 yaş, ortalamalar farkı:-0.16, $p=0.001$; 31-43 yaş, ortalamalar farkı:-0.20, $p=0.000$). (Tablo 15). Yaş grubu 17-20 olan annelerde bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Şanlı'nın (2010) yaptığı araştırmada annelerin yaş gruplarına göre doğum sonrasında fonksiyonel durum toplam puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiş ve annelerin yaşları arttıkça puan ortalamalarında artma olduğu saptanmıştır (58).

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada da annelerin yaş gruplarına göre doğum sonrasında fonksiyonel durum toplam puan ortalamaları arasında

anlamli fark olmadığı, ancak sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde annelerin yaşı arttıkça puan ortalamalarının azalmakta olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (26).

Apay ve Pasinlioğlu (2009)'nun araştırmasında ise doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve yaş grupları arasında ev içi faaliyetlerde, bebek bakım sorumluluklarında, öz bakım faaliyetlerinde ve toplam doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş arttıkça puanların düştüğü saptanmıştır (11). Yapılan araştırmada ise bu araştırmalarla ters olarak yaş arttıkça puanların yükseldiği görölmektedir. Yaş ilerledikçe çocuk sayısının artmasıyla annelerin bebek bakımı ve ev işleri gibi konularda daha tecrübeli hale gelmeleri ve kendilerini sorumlu hissetmeleri doğum sonrası fonksiyonlarını daha erken üstlenmelerinde etkili olduğu düşünölmektedir.

Annelerin eğitim düzeyleri ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 16).

Annelerin eğitim düzeyleri ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=7.178$, $p<0.001$) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görölen anlamlı fark fakölte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler ve diğer eğitim düzeylerinde olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Fakölte/yüksekokul düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla (okuryazar ve ilkokul ort. farkı:-0.35, $p=0.000$; ortaokul ort. farkı:-0.39, $p=0.001$; lise ve dengi ort. farkı:-0.33,

p=0.002) (Tablo 16). Fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki annelerde ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur.

Annelerin eğitim düzeyleri ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=13.344, p<0.001) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyindeki anneler ve diğer eğitim düzeylerinde olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Okuryazar ve ilkokul düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla (lise ve dengi ort. farkı: 0.11, p=0.000; fakülte/yüksekokul ort. farkı: 0.19, p=0.000) (Tablo 16). Okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyindeki annelerde bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Doğum sonrasında fonksiyonel durum bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamalarının eğitim düzeyi yükselmesiyle birlikte düşmektedir. Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin doğum sonrasında bebek bakım sorumlulukları fonksiyonlarında azalma olduğu söylenebilir.

Annelerin eğitim düzeyleri ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (F=2.638, p<0.05) (Tablo 16). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler ile okuryazar ve ilkokul düzeyindeki anneler arasından kaynaklanmıştır. Fakülte/yüksekokul ile (okuryazar ve ilkokul ort. farkı:-0.12, p=0.036) (Tablo 16). Fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki annelerde doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi yükseldikçe annelerin doğum sonrasındaki fonksiyonlarında azalma olduğu söylenebilir.

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada annelerin eğitim durumlarına göre doğum sonrasında fonksiyonel durum toplam puan ortalamaları arasında

anlamli fark olmadığı saptanmıştır (26). Özkan ve Sevil (2004)'in yaptığı araştırma sonucunda annelerin eğitim durumları ile fonksiyonel durumları arasında bir ilişki olmadığı belirtilmiştir (48).

Şanlı'nın (2010) yaptığı çalışmada annelerin eğitim durumlarına göre doğum sonrasında fonksiyonel durum toplam puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu ve annelerin eğitim durumları arttıkça puan ortalamalarında azalma olduğu saptanmıştır (58). Apay ve Pasinlioğlu (2009)'nun çalışmasında da eğitim seviyesi ile bebek bakım sorumlulukları arasında anlamlı farklılık belirlenmiş ve eğitim seviyesi arttıkça puanların düştüğü saptanmıştır. Elde edilen araştırma sonuçları Apay ve Şanlı'nın araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyi yüksek olanların beklentilerinin daha yüksek olması, konforlu yaşam beklentilerinin olması gibi sebeplerden dolayı puan ortalamalarının düşük olduğu düşünülmektedir.

Annelerin çalışma durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 17).

Annelerin çalışma durumları ile sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=-2.325$, $p<0.05$) (Tablo 17). Çalışan annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puanlarının, çalışmayan annelerin puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin çalışma durumları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir

fark elde edilmiştir ($t=2.975$, $p<0.01$) (Tablo 17). Çalışan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, çalışmayan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada çalışma durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri ve sosyal ve toplumsal faaliyetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve çalışmayan annelerin çalışan annelere oranla fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Araştırma sonuçlarına göre, çalışan annelerin sosyal ve toplumsal fonksiyonlarının daha hızlı geri döndüğü görülürken, ev içi sorumluluklarının yanı sıra iş hayatının sorumluluklarını da yükledikleri için bebek bakım sorumluluklarına daha az zaman ayırdıkları ve iş yükü daha fazla olduğu söylenebilir. Bu da doğum sonrası çalışan annelerin fonksiyonel durumlarını olumsuz olarak etkileyebilir.

Annelerin meslek durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 18).

Annelerin meslek durumları ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=-2.814$, $p<0.01$) (Tablo 18). Memur olan annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puanlarının, işçi/çiftçi/esnaf/diğer meslek gruplarından olan annelerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Memur olarak çalışan annelerin belirli çalışma saatleri nedeniyle ev içi faaliyetlere daha az zaman ayırmalarının bu durumu etkilemiş olabileceği söylenebilir. Annelerin mesleklerinin doğum sonrasında

fonksiyonel durum toplam puanlarını etkilemediği için fonksiyonel durumu etkilemediği şeklinde yorumlanabilir.

Annelerin ekonomik durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 19).

Annelerin ekonomik durumları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($z = -0.198$, $p<0.05$) (Tablo 19). Ekonomik durumu yoksulluk sınırı ve üzerinde olan annelerin öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamalarının, ekonomik durumu yoksulluk sınırı altında olan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular ışığında, ekonomik durumu iyi olan annelerin öz bakıma daha çok önem verdiği düşünülebilir.

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada ekonomik durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri ve sosyal ve toplumsal faaliyetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ve ekonomik durumu yoksulluk sınırı üzerinde olan annelerin, yoksulluk sınırı altında olan annelere oranla fonksiyonel durumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (26). Yapılan başka bir araştırmada da annelerin gelir durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (58). Annelerin ekonomik durumlarının iyi olması, kendilerini ekonomik yönden güçlü hissetmelerini, gelecek kaygısı, stres yaşamamalarını ve fonksiyonel durumları ile baş etmede daha başarılı olmalarını sağlayarak, doğum sonrası dönemde öz bakım faaliyetlerini olumlu yönde etkilendiği söylenebilir.

Annelerin evlilik yılı ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 20).

Annelerin evlilik yılı ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=37.070$, $p<0.001$) (Tablo 20). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan anneler ve evlilik yılı altı ile 10 yıl arası olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Evlilik yılı bir ile beş yıl arasında olanlar ile diğerleri arasında sırayla (altı ile 10 yıl arası, ort. fark:-0.19, $p=0.000$; 11 yıl ve üzeri, ort. fark:-0.18, $p=0.000$) (Tablo 20). Evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan annelerde, bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Doğum sonrasında fonksiyonel durum bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamalarının annelerin evlilik yılının yükselmesiyle birlikte artmaktadır. Buna göre annelerin evlilik yılı yükseldikçe annelerin doğum sonrasında bebek bakım sorumlulukları fonksiyonlarında artma olduğu söylenebilir. Evlilik yılı arttıkça çocuk sayısı, doğum ve bebek bakımı deneyimi arttığı için evlilik yılı arttıkça bebek bakım sorumluluklarını annelerin daha aktif olarak yaptığı düşünülebilir.

Annelerin evlilik yılı ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=3.407$, $p<0.05$) (Tablo 20). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan anneler ve evlilik yılı altı ile 10 yıl arası olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Evlilik yılı bir ile beş yıl arasında olanlar ile (altı ile 10 yıl arasında olanlar, ort.

farkı: -0.09, $p=0.027$) (Tablo 20). Evlilik yılı bir ile beş yıl arası olan annelerde, doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamalarının annelerin evlilik yılının yükselmesiyle birlikte artmaktadır. Buna göre annelerin evlilik yılı yükseldikçe annelerin doğum sonrasında fonksiyonlarında artma olduğu söylenebilir. Evlilik yılı altı ile 10 yıl arasında olan anneler fonksiyonel durumlarına daha çabuk dönerken, evlilik yılı arttıkça annelerin çocuk sayıları ve aile yükleri arttığı için fonksiyonel durumlarına dönüşlerinin azaldığı düşünülmektedir.

Apay ve Pasinlioğlu (2009)'nun araştırmasında ise evlilik süresi arttıkça doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamalarının düştüğü ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Buna paralel olarak evlilik süresi arttıkça bebek bakımı sorumlulukları alt ölçek puan ortalamalarının arttığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir (11).

Annelerin çocuk sayıları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 21).

Annelerin çocuk sayıları ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($K.W.=197.883$, $p<0.001$) (Tablo 21). Yapılan Mann-Whitney U sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı bir olan anneler ve çocuk sayısı daha fazla olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Bir çocuğu olanlar ile diğerleri arasında sırasıyla (iki çocuk, $z=-12.406$, $p=0.000$; üç çocuk, $z=-10.169$, $p=0.000$; 4 çocuk, $z=-7.894$, $p=0.000$) (Tablo 21). Çocuk sayısı bir olan annelerde,

bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Doğum sonrasında fonksiyonel durum bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamalarının annelerin çocuk sayısının artmasıyla yükselmektedir.

Annelerin çocuk sayıları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (K.W.=13.264, $p<0.01$) (Tablo 21). Yapılan Mann-Whitney U sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı bir olan anneler ve çocuk sayısı daha fazla olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Bir çocuğu olanlar ile diğerleri arasında sırayla (iki çocuk, $z=-3.228$, $p=0.001$; üç çocuk, $z=-2.567$, $p=0.010$) (Tablo 21). Çocuk sayısı bir olan annelerde, doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamalarının annelerin çocuk sayısının artmasıyla birlikte artmaktadır.

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada çocuk sayıları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmamasına rağmen çocuk sayısı üçün üzerinde olan annelerin puanlarının düşük olduğu göze çarpmaktadır (26).

Şanlı'nın (2010) araştırmasında çocuk sayıları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu, sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puanları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Çocuk sayısı artarken ev içi faaliyetler, bebek bakımı,

öz bakım faaliyetleri ve genel olarak doğum sonrasında fonksiyonel durumda artma görülürken sosyal ve toplumsal faaliyetlere ilişkin fonksiyonel durumu etkilemediği görülmektedir (58).

Anne, bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgiye ve öz güvene sahip değilse karışıklıklar yaşayabilir. Bu nedenle daha önce çocuk sahibi olan annelerin önceki deneyimlerinin sorunlarla başa çıkmada ve bebek bakım sorumluluklarını yerine getirmede etkili olabileceği düşünülebilir. Fakat çocuk sayısının artması ve özellikle de üç ve üzerine çıkmasının, annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumlarını olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Annelerin son gebeliğini planlama durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 22).

Annelerin son gebeliğini planlama durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t = -2.203$, $p<0.05$) (Tablo 22). Son gebeliğini planlayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, gebeliği planlamayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Çelikel (2012) tarafından yapılan çalışmada gebeliğini planlamayan annelerin planlayanlara oranla ev içi faaliyet ve toplam doğum sonrasında fonksiyonel durum puanları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Özkan ve Sevil'in çalışmasında ve Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) yaptığı bir başka çalışma ile elde edilen veriler paralellik göstermektedir. Yani gebeliğini planlamayan annelerin

planlayanlara oranla doğum sonrasında fonksiyonel durum puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur (11,26,49).

Çocuk sayısı arttıkça gebeliklerin plansız olması beklenen bir durumdur. Bu annelerin bebeklerini istemeden ve planlamadan yapmış olmalarına karşın bebek doğduktan sonra sorumluluğunu alarak ve bebeğin nasıl bakılacağıyla ilgili bilgi ve öz güvene sahip olmaları nedeniyle doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha hızlı döndükleri düşünülebilir. Gebeliklerini isteyerek yaşayan anneler kendilerini gebeliğe hazırlamışlar ve doğal olarak bu durum doğum sonrası fonksiyonel durumlarını da olumlu yönde etkilemiştir.

Gebeliğin planlanarak gerçekleştirilmesi annelik rolüne ilk adım olmakta ve anne-bebek bağının gelişimini olumlu yönde etkilemektedir (58). Annelerin kendilerinin ve bebeklerinin bakımı konusunda olumlu davranış değişikliği geliştirmeleri, doğum sonrası ruhsal sorunları daha az yaşamaları ve doğum sonrası döneme daha kolay uyum sağlayabilmeleri için hemşire tarafından üreme çağının başından başlanarak aile planlaması konusunda danışmanlık sağlanması çok önemlidir.

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 23).

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=2.719$, $p<0.05$) (Tablo 23). Vajinal doğum yapan annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamalarının, sezaryen doğum yapan annelerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin yaptıkları son doğum şekli ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t = 2.032$, $p < 0.05$) (Tablo 23). Vajinal doğum yapan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, sezaryen doğum annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Doğum sonrası dönem süresince iyileşmeyi sağlamak anne-bebek ve aile için önemlidir (27,61). Vajinal doğum yapan annelerin bebeklerinin bakımını, büyük bir cerrahi girişim olan sezaryenle doğum yapanlara göre daha kısa sürede üstlenmesi doğal bir sonuçtur. Beji ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında doğum şekli ile gebelik öncesi yapılan faaliyetlere başlama arasında bebek bakım sorumluluklarında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (17). Vajinal doğum yapan anneler bebeklerinin bakımına sezaryenle doğum yapanlara göre daha çok katılmışlardır. Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) araştırmasında da vajinal doğum yapan annelerin ev içi faaliyetlerde, bebek bakımında ve öz bakım faaliyetlerinde bu fonksiyonlarını daha hızlı bir şekilde üstlendikleri saptanmıştır. Bunun nedeninin, ameliyat sonrası hareket kısıtlılığının olması ve sezaryenle doğum sonrası iyileşme sürecinin uzun olmasına bağlı daha fazla istirahate ihtiyaç duyulması olduğu düşünülmektedir. Araştırmadan elde edilen bulgular da diğer tüm araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Araştırma bulgularında vajinal yolla doğum yapan annelerin sezaryenle doğum yapan annelere göre doğum sonrası fonksiyonel durumlarına daha çabuk adapte olduklarının görülmesi, annelere sağlık profesyonelleri tarafından doğum öncesi dönemden itibaren vajinal yolla ve sezaryenle doğumun, doğum sonrası fonksiyonel durum üzerine olan etkileri konusunda farkındalıklarının artırılmasını ortaya çıkarması bakımından önemli bir sonuçtur (11,17,63).

Annelerin gebelikte, doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 24).

Araştırmada, gebelikte doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim almayan annelerin eğitim alanlara oranla bebek bakım sorumluluk puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelikte anneye verilen eğitim, gebelikte; genel hijyen kuralları, beslenme, fizyolojik rahatsızlıklarla baş etme hakkında gerekli bilgi vermeyi, anneyi; doğuma bedenen ve psikolojik olarak hazırlamayı ve yeni doğacak bebeğin bakımı için anneyi eğitmeyi kapsar (26). Bu eğitimin, alanında yetkin kişiler tarafından ve etkin olarak verilmesi doğum sonrası annenin ve yenidoğanın bakım kalitesini artırır. Araştırmada eğitim almayan annelerin bebek bakımındaki fonksiyonel durumu, eğitim alana göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonuç, beklenmeyen bir sonuç olarak yorumlanmakta ve araştırmada eğitimin içeriğini sorgulamamış olmasına rağmen, gebelikte verilen eğitimin niteliğinin/kapsamının sorgulanması gerekliliğini bize düşündürmektedir.

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 25).

Çelikel (2012) tarafından yapılan araştırmada doğum sonrasında yardım alan ve yardım almayan annelerin doğum sonrasında fonksiyonel durum puanları arasında

anlamli bir iliŒki olmadığı saptanmıŒtır. AraŒtırma bulguları da elde edilen bulguları desteklemekte ve paralellik göstermektedir. Ancak literatürde bunun aksini belirten araŒtırmalar da vardır. Apay ve Pasinlioğlu'nun (2009) araŒtırmasına göre bebek bakımında ve ev iŒlerinde yardım alanların almayanlara oranla ev içi faaliyetleri, bebek bakım sorumlulukları ve doğum sonrasında fonksiyonel durum toplam puan ortalamaları dŒk bulunmuŒtur. zkan ve Sevil'in (2004) araŒtırması da Apay ve Pasinlioğlu'nun araŒtırmasına benzerdir ancak zkan'ın araŒtırmasında bebek bakım sorumluluklarının yardım almayanların, alanlardan daha yüksek olduğu gzlenmiŒtir (11,26,48).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamli bir fark elde edilmemiŒtir ($p>0.05$) (Tablo 26). Ülkemizde Asya kültürüne benzerlik göstermekte olup, loğusa anneye 40 gün süreyle aile, akraba ya da komŒuları tarafından sosyal destek verilmektedir. AraŒtırmada annelerin doğum sonrası 20 günden daha fazla süre yardım alanların ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyeti puanları daha yüksek olduğu bulunmuŒtur. Doğum sonrası 20 günlük sreden fazla yardım alan anneler tüm rollerini yerine getirirken destek almaktadırlar. Bu nedenle ev içi faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyeti puanları daha yüksek olması beklenen bir sonuçtur.

Doğum hastalık ve ölüm çizgisinin birbirine yaklaŒtıđı bir dönemdir. Türk kültürü bu dönemin önemini Œyle vurgular "loğusanın mezarı 40 gün açık olur" o nedenle bu dönem Türk toplumunda dinlenilerek geçirilen bir dönemdir. Kadın bu

dönemde sadece kendi ve bebeğinin bakımını yaparak geçirir. Loğusa kadın 40 gün evinden çıkarılmaz ve ev işleri kendi annesi, kayın validesi veya eşi tarafından yapılır. Çin, Hindistan, Tayland toplumlarında da kadın evinden 40 gün dışarıya çıkarılmaz. Bu döneme “doing month” denilmektedir. Çin toplumu bu döneme “zuo yuezi” denir. Çin ve Tayland kültüründe bu dönemde ağır işlerden sakınılır. Ev işleri eşi veya ebeveynlerce gerçekleştirilir. Benzer uygulama Zambiya’da görülmektedir. Zambiya’da loğusa kadın yemek yapmaz, yemek yaparsa bebeğın hastalanacağı inancı söz konusudur. Guatemala’da doğumu yaptıran geleneksel köy ebesi düzenli olarak kadının evine gelerek kadının evinin işlerini yapar çamaşırlarını yıkar (31). Farklı kültürel geçmişı olan annelerde doğum sonrası fonksiyonel duruma dönüşüne etki eden faktörleri araştırmak önemlidir (3).

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 27). Annelerin doğum sonrası aldığı sosyal desteğı yeterli bulma durumu ve doğum sonrasında fonksiyonel durum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Doğum sonrası yeterli düzeyde yardım almayan anneler tüm rollerini yerine getirirken yalnızdır. Bu nedenle ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetleri ve bebek bakım sorumluluk puanlarının da yüksek olması beklenen sonuçtur.

Annelerin bebeklerinin gece uyku saatleri ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$). Annelerin

bebeklerinin gece uyku saatleri ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t = 3.212$, $p < 0.01$) (Tablo 28). Gece üç saat ve daha az uyuyan bebeği olan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, gece dört saat ve daha fazla uyuyan bebeği olan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Alp ve arkadaşları (2008) tarafından yapılan “Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku Ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi” konulu araştırmasında annelerin ilk 24 saatte %68.0’inin, ikinci haftada %52.0’inin yeterli miktarda uyuduğu, dördüncü haftada ise annelerin %58.0’inin yeterli miktarda uyumadığı saptanmıştır. Yetişkin bir insanın günde ortalama yedi buçuk ve ya sekiz saat uyuması gerekmektedir. Ayrıca 90 dakikalık non-REM uykunun bölünmeden tamamlanması uykunun kalitesi açısından önemlidir. Bu nedenle bu özellikler yeterli uyku olarak nitelendirilmiştir. Annelerin ilk 24 saatte, ikinci haftada ve dördüncü haftada yapılan değerlendirmeye göre yeterli uyuyan annelerin sayısının azaldığı görülmektedir. Annelerin uykularındaki azalma ve enerjilerindeki düşmenin nedeni, annelerin bebeklerini emzirmelerinden kaynaklanabilir (6).

MacDonald ve arkadaşlarının (2011) “Primipar Kadınlarda Fiziksel Aktivite ve Postpartum Fonksiyonel Durumu” konulu araştırmasında fiziksel yorgunluğu yüksek olan annelerin, fonksiyonel durumu puanının düşük olduğu belirlenmiştir (43). Araştırma sonuçları paralellik göstermektedir. Doğum yapmış bir annenin fiziksel ve psikolojik olarak dinlenmeye ihtiyacı vardır. Bebeğin beslenmesi için gerekli olan süt salınımı, annenin dinlenmesi ve yeterli uyumasıyla artacaktır. Yenidoğan bebeğin emzirilmesi sık aralıklarla olduğu için annenin dinlenmesi ancak beslenme aralarında ve bebek uyuduğunda olmaktadır. Bebeğin yeterince

beslenememesi veya gaz şikâyetleri durumunda bebeğin uyku süresi kısılacaktır. Karnı yeterince doymayan ve buna bağlı uykusunu alamayan veya gazı çıkarılmayan bebeklerin uyku süreleri daha kısa olacaktır. Bu konuda hemşirelerin anneleri bilgilendirmeleri ve doğru emzirme tekniklerini öğretmeleri bu açıdan önemlidir (26). McVeigh'in (1997) yaptığı araştırmada, bebeği gece dört saat ve daha fazla uyuyan annelerin ev içi, öz bakım faaliyetleri puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırmaya paralel olarak araştırmaya katılan annelerin bebeğin gece uyku saatleri dört saat ve fazla olan annelerin ev içi, öz bakım faaliyetleri puanlarının daha yüksek olduğu belirlenirken bebekleri dört saatten az uyuyan annelerin bebek bakım puanları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç, araştırmaya katılan annelerin tamamının altı haftalık bebeği olması nedeniyle bebeklerin uykularının düzenli olmadığı şeklinde yorumlanabilir (44).

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları ve alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri, sosyal ve toplumsal faaliyetler ve öz bakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 29).

Annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu ile bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t = -2.471$, $p<0.05$) (Tablo 29). Günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarının, yaşamayan annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Doğum sonrası günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk

yaşamayan annelerin ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumluluğu puanlarının düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Alp ve arkadaşlarının (2008) yaptığı araştırmada annelerin ilk 24 saatte ikinci haftaya göre yorgunluklarının yüksek olduğu ve enerjilerinin ikinci ve dördüncü haftalarda ilk 24 saate göre arttığı tespit edilmiştir. Annelerin ikinci haftadan sonra çevreden aldıkları destek azalmakta, yenidoğanın ve eğer varsa evdeki diğer çocukların bakımları ve ev işleri ile kendisi ilgilenmeye başlamaktadır (6). Araştırma sonuçları paralellik göstermektedir.

4.3. ANNELERİN DOĞUM SONRASINDA YAŞAM KALİTESİ PUAN ORTALAMALARINA VE ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN İNCELENMESİ

Annelerin eğitim düzeyi ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=7.145$, $p<0.001$) (Tablo 31). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark ilkokul ve altı eğitim düzeyindeki anneler ile fakülte/yüksekokul eğitim düzeyindeki anneler arasından kaynaklanmıştır. Okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyi ile diğerleri arasında sırasıyla (lise ve dengi, ort. farkı: $-1,76$, $p=0.002$; fakülte/yüksekokul, ort. farkı: $-2,13$, $p=0.001$). İlkokul ve altı eğitim düzeyindeki annelerde, doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Buna göre eğitim düzeyi azaldıkça annelerin yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir.

Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin eğitim durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın okuma yazma bilmeyen annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (1).

Araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Buna göre eğitim düzeyi azaldıkça annelerin yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir.

Annelerin çalışma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 32). Kadınların eğitim düzeyi arttıkça, işgücüne katılım olanakları artmaktadır. Kadın eğitiminin verimlilik artışına bağlı olarak kişisel ücret getirilerini artırdığı, çocuk ölümlerini ve doğurganlığı azalttığı, çocukların daha iyi sağlık ve eğitim imkanlarına erişmesiyle kuşaklar arası farklılıkları giderdiği bilinmektedir (58). Dolayısıyla kadınların çalışması aile gelirini yükseltmekte ve ailenin daha iyi koşullara sahip olmasını sağlayarak, kadınların yaşam kalitelerini olumlu yönde etkileyebilmektedir.

Annelerin ekonomik durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($z=-2.405$, $p<0.05$) (Tablo 33). Ekonomik durumu yoksulluk sınırı ve üzerinde olan annelerin yaşam kalitesi puanlarının, ekonomik durumu yoksulluk sınırı altında olan annelerin yaşam kalitesi puanlarından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin ekonomik durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın ekonomik durumunu kötü olarak algılayan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (1). Her iki araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Düşük sosyoekonomik durum gibi belirli risk gruplarında bulunan annelerin yaşam kalitelerinin azaldığı, fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarla daha sık karşılaştığı söylenebilir. Bu nedenle bu annelerin doğum sonrası bakım hizmetlerde daha fazla faydalanabilmeleri için etkili bakım verilmesi gerekmektedir.

Annelerin evlilik yılı ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan tek yönlü Anova varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($F=5.371$, $p<0.01$) (Tablo 34). Yapılan Tukey HSD ileri analizi sonucunda görülen anlamlı fark 11 yıl ve üzeri evli olan anneler ve bir ile beş yıl arası evli olan anneler arasından kaynaklanmıştır. Evlilik yılı 11 yıl ve üzeri olanlar ile bir ve beş yıl arası evli olanlar arasında (ort. farkı=1.59, $p=0.006$). Doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları 11 yıl ve üzeri evli olan annelerde düşük bulunmuştur. Buna göre evlilik yılı arttıkça annelerin yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir.

Evliliğin emosyonel rol fonksiyonu üzerine koruyucu etki yaptığı, evliliğin ve sosyal desteğin yaşam kalitesini üzerine olumlu etkisi olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (13). Ayrıca Türkiye’de evlilik süresine göre doğurganlık hızına bakıldığında doğurganlık hızının en fazla olduğu dönem evlendikten sonraki ilk dört yıldır (65). Bu nedenle araştırmada annelerin evlilik yılı arttıkça çocuk sayılarının artması, iş yükü ve sorumluluklarının artmasına neden olmakta ve bunun sonucunda da evlilik yılı arttıkça annelerin yaşam kalitesinin azalmakta olduğu söylenebilir.

Annelerin çocuk sayıları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Kruskal-Wallis varyans analizinde, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($K.W =16.841$, $p<0.01$) (Tablo 35). Yapılan Mann-Whitney U sonucunda görülen anlamlı fark çocuk sayısı dört ve üzeri olan anneler ve çocuk sayısı daha az olan diğer anneler arasından kaynaklanmıştır. Çocuk sayısı dört ve üzerinde olan anneler ile diğerleri arasında sırasıyla (bir çocuk, $z=-3,517$, $p=0,000$; iki çocuk, $z=2.776$, $p=0.006$; üç çocuk, $z=-2.023$, $p=0.043$) (Tablo 35). Çocuk sayısı dört ve üzeri olan annelerde, doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Doğum sonrasında yaşam kalitesi puan

ortalamalarının annelerin çocuk sayısının artmasıyla birlikte azalmaktadır. Buna göre annelerin çocuk sayısı arttıkça annelerin doğum sonrasında yaşam kalitesinde azalma olduğu söylenebilir.

Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin çocuk sayıları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın çocuk sayısı fazla olan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Her iki araştırma sonuçları benzerlik göstermektedir. Çocuk sayısı fazla olan bir ailenin kaynaklarının sınırlı olduğu aynı zamanda annenin iş yükü ve sorumluluklarının artması sonucu yaşam kalitesinin olumsuz etkilediği söylenebilir (1).

Annelerin son gebeliğini planlama durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=1.472$, $p>0.05$) (Tablo 36). Ancak anlamlı fark olmamasına rağmen planlı gebelik yaşayan annelerin doğum sonrası yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde de isteyerek gebe kalmanın yaşam kalitesinin pozitif yönde etkilediği belirtilmektedir (7). Özkan ve arkadaşlarının (2013) “Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi” konulu araştırmasında planlı gebelik yaşayan annelerin kendilerini anneliğe hazır hissetmelerinden dolayı ebeveynlik davranışlarının planlamadan gebe kalan annelere göre daha etkili olduğu belirlenmiştir (47). Ebeveynliğe ve doğum sonrası döneme uyum annelerin yaşam kalitesini artırması beklenen bir durumdur.

Annelerin son yaptıkları doğum şekli ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($t=-0.774$, $p>0.05$) (Tablo 37). Araştırma bulgularında annelerin doğum şeklinin yaşam kaliteleri etkilemediği söylenebilir.

Baghirzada ve arkadaşlarının (2013) "Doğum Sonrası Dönemde Yaşam Kalitesinin Göstergelerinin Değerlendirilmesi" konulu araştırmalarında sezaryen doğum yapan annelerin enerji düzeyi ve fiziksel aktivitesinin vajinal doğum yapan annelere göre yüksek olduğu bulunmuştur (14).

Sadat ve arkadaşlarının (2013) "Doğum Şekli ve Doğum Sonrası Fiziksel ve Ruhsal Sağlık ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki" konulu araştırmalarında vajinal doğum yapan annelerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (53).

Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada annelerin doğum şekli ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın destekli vajinal doğum yapan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (1). Vajinal doğum yapan annelerin yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni, annelerin doğumlarını hemşireler tarafından destek alınarak yapmış olmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Annenin gebeliği süresince aynı hemşire tarafından eğitilmesi, doğum ve doğum sonrası döneme hazırlanması ve doğumda "anne dostu" uygulama ve yaklaşımların benimsenmesi, normal doğumların desteklenmesi ve konu ile ilgili yasal düzenlemelerin yapılması bu alanda gelişmelerin elde edilmesini sağlayacaktır.

Annelerin gebelikte doğum sonrasına yönelik profesyonel eğitim alma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 38). Son zamanlarda ülkemizde bazı üniversite hastanelerinde, üniversitelerin hemşirelik bölümlerinde, bazı özel hastanelerde ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı doğumevlerinde doğum öncesi eğitim hizmetleri ücretsiz olarak

verilmektedir. Tüm bunlara rağmen bu farkın doğum öncesi eğitim alma oranlarının düşük olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Birçok konuda değişikliklerin olduğu doğum sonrası dönemde annenin; bebeğin bakımı ve beslenmesi, öz-bakımı, hijyeni, cinsel yaşamı, gebelikten korunma yolları ve beslenmesi hakkında bilgi ve danışmanlığa, desteğe ve dinlenmeye gereksinimi vardır.

Bahrani (2013) “Doğumdan Önce Verilen Eğitimin Doğumdan Sonra İlk Bir Yılda İranlı Annelerin Yaşam Kalitesine Etkisi” konulu araştırmada sekiz seanstan oluşan doğum öncesi eğitim alan deney grubunun yaşam kalitesi puanları ile eğitim almayan kontrol grubunun yaşam kalitesi puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu ve eğitim alan grubun yaşam kalitesi puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (15). Bilgili olma, kontrolü elinde tutma ve özgüven duyguları annenin öz bakım, sosyalleşme, baş etme, sorun çözme becerilerini arttırarak yaşam kalitesinin iyileşmesine katkıda bulunur (12).

Annelerin doğum sonrası evde yardım alma durumları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan Mann-Whitney U testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 39).

Sadat ve arkadaşlarının (2013) yaptığı araştırmada annelerin aile üyelerinden ve eşlerinden destek alma durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın aile üyelerinden destek alan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (53).

Annelerin doğum sonrası evde yardım aldığı süre ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 40).

Annelerin doğum sonrası evde aldığı yardımın yeterli olma durumu ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 41).

Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada annelerin aile üyelerinden ve eşlerinden destek alma durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın aile üyelerinden destek alan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir. Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni, yapılan çalışmada doğum sonrası dönemde yardım almayan anne sayısının oldukça az olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir (1).

Eğer destek ihtiyacı karşılanmazsa “karşılanmamış beklentiler” eşler arasındaki ilişkide memnuniyetsizlik yaratmakta, annenin psikososyal durumunu ve ebeveyn davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Düşük sosyal destek; gebelikte, doğumda ve yenidoğanda komplikasyonlara ve doğum sonrası dönemde depresyona yol açabilmektedir. Sosyal desteğin güçlendirilmesi annenin stres düzeyini azaltarak anne ve bebekte oluşabilecek komplikasyonları önleyebilmektedir (2).

Bebeğin gece uyku saatleri ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 42).

Ancak Akın ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada annelerin dinlenme ve uyumaya vakit bulma durumları ile yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu özellik bu anlamlı farkın dinlenme ve uyumaya vakit bulan annelerden kaynaklandığı belirlenmiştir (1). Araştırma sonuçlarının farklılık göstermesinin nedeni, yapılan çalışmada doğum sonrası dönemde yardım alan anne sayısının oldukça fazla olması ve aile üyeleri tarafından desteklenmelerinden

kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Doğum sonrası dönemde yeterli uyku ve dinlenme annelerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlarını azaltma açısından önem taşımaktadır (1).

Araştırmaya katılan annelerin günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında yapılan student t testi sonucunda, istatistiksel açıdan ileri düzeyde anlamlı bir fark elde edilmiştir ($t=7.975$, $p<0.001$) (Tablo 43). Günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan annelerin yaşam kalitesi puanlarının, yaşamayan annelerin yaşam kalitesi puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır.

Bu dönemde anne fiziksel durumunun eski haline dönmesi, bebeğin bakımıyla ilgili beceri ve güven geliştirme, bebeği ile iletişim kurmayı başarma, yeni bir birey olan bebeğin aileye katılımı sonucu değişen aile yapısı ve yaşam tarzına uyum sağlama gibi gelişimsel ve fiziksel sorumlulukları başarmak durumundadır. Bu nedenle doğum sonrası dönemde, annelerin bebek bakımına, büyüme-gelişmesine ve bebeğin normal özelliklerine ilişkin bilgi eksikliği annede kaygı nedeni olabilir, annelik rolünden memnuniyetini azaltabilir ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği söylenebilir.

Annelerin toplam doğum sonrası fonksiyonel durum puanları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında yapılan korelasyon analizinde anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($r=0.009$, $p>0.05$) (Tablo 44). Fonksiyonel durum, objektif olarak ölçülebilen performans düzeyinin bireysel değerlendirmesi olarak açıklanırken bireyin performans düzeyi ile ilgili memnuniyetini içermez. Yaşam kalitesi ise yaşam memnuniyeti, yaşam doyumu ile eş anlamlı kullanılır. Yaşam kalitesi öznel bir kavram olup kişiye göre değişebileceği için ve kültür, sosyodemografik özellikler gibi bir çok faktörden etkilendiği için fonksiyonel

durumun da yaşam kalitesini etkilemesi kişiye özel bir durumdur (18,39).

Annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonu yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.104$, $p<0.05$) (Tablo 44).

Annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonu yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.106$, $p<0.05$) (Tablo 44).

Annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonu yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=-0.172$, $p=0.001$) (Tablo 44).

Annelerin özbakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonu yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0.161$, $p<0.01$) (Tablo 44).

Araştırmadan elde edilen verilere göre annelerin fonksiyonel durumları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumluluklarının artması, annenin yaşam kalitesini negatif yönde etkilenmektedir. Literatürde, doğumdan sonraki ilk altı hafta içinde annenin bebek bakıma yönelik bilgi gereksiniminde artış olduğu ve annelerin endişelerinin en yüksek oranda bebek bakımına ilişkin olduğu belirtilmiştir (69). Bu bağlamda doğum sonrası döneme yönelik olarak, annelerin ev içi faaliyetleri yerine getirme ve bebek bakımı ile ilgili ortak kaygıları ve öğrenme gereksinimlerinin yüksek olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği söylenebilir.

Annelerin sosyal ve toplumsal ve öz bakım faaliyetlerinin artması, yaşam kalitesini pozitif yönde etkilenmektedir. Ebeveynlik rolüne ve bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde; iç kontrol, sosyal ve toplumsal faaliyetler, sosyal destek ve

öz bakım faaliyetleri yaşam kalitesini olumlu yönde etkilerken annenin yaşadığı stres, anksiyete, iç kontrol kaybı, performans yetersizliği duyguları annenin fonksiyonel durumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Annelerin doğum sonrasında yaşam kalitesini etkileyen ekonomik durum, eğitim düzeyi, evlilik yılı, çocuk sayısı, günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumları, doğum sonrası fonksiyonel durum envanteri alt boyutlarından ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları, özbakım faaliyetleri değişkenleri çok değişkenli regresyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

Doğum sonrası fonksiyonel durum alt ölçeklerinden özbakım faaliyetleri, annelerin eğitim düzeyi, günlük yaşamda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu, doğum sonrasında yaşam kalitesini etkilemektedir ($p < 0.05$). Doğum sonrasında yaşam kalitesi puanlarının %21.0'i buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2 = 0.210$). Ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sayısı, ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları doğum sonrası yaşam kalitesi puanlarını etkileyen önemsiz değişkenlerdir ($p > 0.05$).

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇ

Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmış araştırmanın sonucunda elde edilen bulgular şöyledir;

Annelerin, sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; annelerin %40.9'unun 25-30 yaş grubunda, %40.3'ünün okuryazar ve ilkokul eğitim düzeyinde, %51.8'inin bir ile beş yıl arası evli olduğu, evlilik yılı ortalamasının 5.59 ± 4.89 yıl, %77.6'nın çalışmadığı, çalışan annelerin % 37.5'inin memur olduğu belirlenmiştir. Annelerin, aylık gelir ortalaması ise 1407.90 ± 1149.84 TL, %92.7'sinin ekonomik durumunun yoksulluk sınırı altında olduğu saptanmıştır. Annelerin %47.1'inin bir çocuğunun olduğu, %85.2'sinin son gebeliğini planladığı, %56.6'sının sezaryen doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin %73.9'unun gebelikte, doğum sonrası döneme yönelik profesyonel eğitim almadığı, %26.1'inin eğitim aldığı, eğitim alanların %48.4'ünün hemşireden eğitim aldığı belirlenmiştir. Annelerin %95.5'inin doğum sonrası evde, kendinin ve bebeğinin bakımı için yardım aldığı, yardım alan annelerin %68.6'sının annesinden yardım aldığı, %59.5'inin 20 gün ve üzeri süre boyunca yardım aldığı ve %90.3'ünün doğum sonrası aldığı yardımı yeterli bulduğu saptanmıştır. Annelerin %68.3'ü bebeklerinin gece uyku saatinin üç saat ve daha az olduğu, %66.1'inin günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşadığı, günlük yaşantılarında ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşayan

annelerin %65.3'ünün ev işlerinin zor ve fazla gelmesinden zorluk yaşadığı belirlenmiştir.

Annelerin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum puan ortalamasının 2.80 ± 0.30 olduğu, alt ölçek puan ortalamalarının ise; ev içi faaliyetler puan ortalamasının 2.53 ± 0.57 , sosyal ve toplumsal faaliyetler puan ortalaması 1.94 ± 0.78 , bebek bakım sorumlulukları puan ortalamasının 3.75 ± 0.23 , öz bakım faaliyetleri puan ortalamasının 3.05 ± 0.49 olduğu saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi, evlilik yılı, çocuk sayısı ile doğum sonrasında fonksiyonel durum puan ortalamaları arasında, annelerin eğitim düzeyi, meslek durumu, doğum şekli ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden ev içi faaliyetleri puan ortalamaları arasında, annelerin çalışma durumu ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden sosyal ve toplumsal faaliyetler puan ortalamaları arasında, annelerin yaşı, eğitim durumu, çalışma durumu, evlilik yılı, çocuk sayısı, gebeliği planlama durumu, doğum şekli, gece uyku saati, günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama ile doğum sonrasında fonksiyonel durum alt ölçeklerinden bebek bakım sorumlulukları puan ortalamaları arasında, ekonomik durum ile özbakım faaliyetleri puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0.05$).

Annelerin Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalaması 24.33 ± 3.68 olarak saptanmıştır. Annelerin eğitim düzeyi, ekonomik durumu, evlilik yılı, çocuk sayısı, günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları ile doğum sonrasında yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p < 0.05$).

Araştırmada, annelerin Doğum Sonrasında Fonksiyonel Durum Envanteri puan ortalamaları ile Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasında yapılan

korelasyon analizinde, anlamlı bir ilişki olmadığı ($r=0.009$, $p>0.05$), annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=-0.104$, $p<0.05$), sosyal ve toplumsal alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.106$, $p<0.05$), annelerin bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.172$, $p=0.001$), annelerin özbakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları ile doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($r=0.106$, $p<0.05$) saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre annelerin fonksiyonel durumları ile yaşam kaliteleri arasında anlamlı bir ilişki olmamasına rağmen ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumluluklarının artması, annenin yaşam kalitesini negatif yönde etkilerken, sosyal ve toplumsal faaliyetleri ile öz bakım faaliyetlerinin artması yaşam kalitesini pozitif yönde etkilenmektedir. Bu bağlamda;

➤ Annelerin ev içi faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ve bebek bakım sorumlulukları alt ölçek puan ortalamaları yükseldikçe, doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puan ortalamaları düşmektedir. Doğum sonrası döneme yönelik olarak, annelerin ev içi faaliyetleri yerine getirme ve bebek bakımı kaygısının yüksek olduğu ve bu durumun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği,

➤ Annelerin sosyal ve toplumsal faaliyetler alt ölçek puan ortalamaları ile öz bakım faaliyetleri alt ölçek puan ortalamaları yükseldikçe, doğum sonrası dönemde yaşam kalitesi puan ortalamaları yükselmektedir. Doğum sonrasındaki dönemde, ebeveynlik rolüne, bebeğin bakımına uyum yapma sürecinde, annenin sosyal ve toplumsal

faaliyetleri ile öz bakım faaliyetlerinin artmasının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceği sonucuna varılmıştır.

Doğum sonrası fonksiyonel durum alt ölçeklerinden özbakım faaliyetleri, annelerin eğitim düzeyi, günlük yaşamda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu, doğum sonrasında yaşam kalitesini etkilemektedir ($p < 0.05$). Doğum sonrasında yaşam kalitesi puanlarının %21.0'i buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir ($R^2 = 0.210$). Ekonomik durum, evlilik yılı, çocuk sayısı, ev içi faaliyetler, sosyal ve toplumsal faaliyetler, bebek bakım sorumlulukları doğum sonrası yaşam kalitesi puanlarını etkileyen önemsiz değişkenlerdir ($p > 0.05$).

5.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda;

- Bu araştırmada kullanılan Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri ve Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin hemşireler tarafından doğum sonrası dönemdeki annelerde uygulanması, erken dönemde fonksiyonel durum ile ilgili problem yaşayan ve yaşam kalitesi düşük anneleri saptayarak gerekli girişimlerde bulunması,
- Doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumun geri dönüşünün multifaktöriyel bir süreç olduğu gerçeğini göz önüne alarak, aile-bebek etkileşimini ve yaşam kalitesini arttırmaya yönelik aileyi desteklemesi ve bu konunun önemi konusunda bilgilendirmesi,
- Hemşirelerin doğum sonrası dönemde annelerin yaşam kalitesini değerlendirerek gelişebilecek komplikasyonları önleyebilmesi,
- İlkokul ve altı eğitim düzeyi olan, ekonomik durumu yoksulluk sınırı ve altında olan, 11 yıl ve üzeri evli olan, çocuk sayısı dört ve üzerinde olan

yaşam kalitesi düşük olan anneler sağlık açısından risk teşkil ettiği için doğum sonrasındaki dönemde daha sık izlem yapılması,

- Hemşirelerin sağlık merkezlerinde ve ev ziyaretlerinde annelerin fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini değerlendirmesi, fonksiyonel durumu ve yaşam kalitesini yükseltme çabasında olması,
- Hemşirelerin, annelerin doğum sonrası dönemde yaşam kalitesini ve fonksiyonel durumu artırmak için sağlık eğitimi, destek, danışmanlık ve bakım hizmetlerini daha iyi sunmaları,
- Annelerin doğum sonrası dönemde fonksiyonel durumları ve yaşam kalitelerini yükseltmek için sosyal destek almaları konusunda teşvik edilmesi,
- Sezaryenle doğum yapan annelere doğum sonrasında fonksiyonel duruma dönmeyi kolaylaştıracak, iyileşmeyi hızlandıracak ve yaşam kalitesini arttıracak eğitimlerin yapılması,
- Doğum sonrası altı hafta olarak kabul edilen loğusalık süresinin, fonksiyonel iyileşme için yeterli olmadığı göz önüne alınarak, yaşam kalitesinin artması için annelere daha uzun süre bakım verilmesi,
- Çalışan annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumlarının ve yaşam kalitelerinin değerlendiren araştırmaların doğumdan sonraki altıncı ve 12. aylarda da yapılması,
- Araştırmanın farklı illerde ve daha geniş bir örnekleme yapılması önerilmektedir.

BÖLÜM VI

6.ÖZET ve ABSTRACT

6.1. ÖZET

ANNELEİN DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUMUNUN YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ

Araştırma, doğum sonrası dönemde annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini Manisa İli Merkezine bağlı 11 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı vajinal veya sezaryen doğum yapmış 5024 anne oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı anne sayısı göz önüne alınarak Evreni Bilinen Örneklem Formülü ile belirlenen 357 anneden oluşmuştur. Daha sonra Tabakalı Rasgele Örnekleme Yöntemi ile her bir aile sağlığı merkezinden örnekleme alınacak birey sayısı belirlenmiştir. Araştırma verileri, Temmuz 2013- Aralık 2013 tarihleri arasında toplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak, annelerin sosyo-demografik ve diğer değişkenlerin özelliklerini belirleyen “Anne Tanıtım Formu”, “Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanteri(DSFDE)”, “Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği (DSYKÖ)’i kullanılmıştır.

Annelerin doğum sonrasında yaşam kalitesine etki eden faktörler eğitim düzeyi, ekonomik durumu, evlilik yılı, çocuk sayısı, günlük yaşantıda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşamaları olarak saptanmıştır.

Araştırma sonucunda, annelerin doğum sonrasında ev içi faaliyetler ve bebek bakım sorumlulukları arttığında, yaşam kalitesinin dūřtuęu; sosyal ve toplumsal faaliyetler, öz bakım faaliyetleri arttığında ise yaşam kalitesinin yükseldiği saptanmıştır.

Yapılan çok değişkenli regresyon analizi sonucunda, doğum sonrası fonksiyonel durum alt ölçeklerinden zbakım faaliyetleri, annelerin eğitim düzeyi, günlük yaşamda ev işleri ve bebek bakımında zorluk yaşama durumu, doğum sonrasında yaşam kalitesini etkilemektedir. Doğum sonrasında yaşam kalitesi puanlarının %21.0'i buradaki üç bağımsız değişkenle açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Doğum sonrası dönem, fonksiyonel durum, yaşam kalitesi

6.2. ABSTRACT

EFFECT TO MOTHERS TO QUALITY OF LIFE OF POSTPARTUM FUNCTIONAL STATUS

The research was conducted descriptively in order to determine the effect of postpartum functional status of mothers to quality of life.

Research environment consisted of 5024 mothers who have made vaginal or cesarean section and registered 11 Family Health Centers connected Manisa Province Center

Research sample composed of 357 mothers which is determined by using a convenient sampling formula which regards the number of mothers who have made vaginal or cesarean section and registered in eleven above-mentioned Family Health Centers. Consequently, the number of participant individuals from each family health center was determined with the use of "Layered Random Sampling Method"

Research data was collected between July 2013- December 2013. "Mother Description Form" which determines mothers' socio-demographic and other variables characteristics, "Inventory of Functional Status After Childbirth (IFSAC)" and "Maternal Postpartum Quality Of Life Questionnaire (MAPP-QOL)" were used as data collection tool.

Factors affecting quality of life of mothers after birth were defined as education level, economic status, duration of marriage, number of children, experience difficulty in household and caring for babies in daily life.

As a conclusion of research, it is determined that mother's quality of life decreases while functions like household facilities and baby care responsibilities increases, quality of life increases while facilities about social, community and self care increases.

As a conclusion of multivariate regression analysis, self care activities mean subscale scores, mother's education level, experience difficulty in household and caring for babies in daily life affects the quality of life after birth. After the birth of quality of life scores 21.0% is explained these three independent variable.

Key Words : Postpartum period, the functional status, quality of life

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Akın, B., Ege, E., Koçoğlu, D., Demirören, N., Yılmaz, S. (2009). Quality of Life and Related Factors in Women,Aged 15-49 in The 12-Month Postpartum Period in Turkey, J Obstet Gynaecol Res, 35(1): 86-93.
2. Aksakallı, M. ve Ark. (2012). Loğusaların Destek İhtiyaçlarının ve Doğum Sonu Dönemde Alınan Destek Düzeyinin Belirlenmesi, Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, Journal of Psychiatric Nursing, 3(3):129-135
3. Aktan, N.M. (2007). Functional Status After Childbirth, A Review of the Literature, Clinical Nursing Research, 16 (3): 195-211.
4. Aktan, N.M. (2010). Functional Status After Childbirth and Related Concepts,Clinical Nursing Research, 19(2): 165-180
5. Akyol, Y., Durmuş, D., Doğan, C., Bek, Y., Cantürk, F. (2010). Quality of Life and Level of Depressive Symptoms in the Geriatric Population, Turk J. Rheumatol, (25) : 165-173
6. Alp, N., Mete, S. (2008). Postpartum Yorgunluk Düzeyi İle Uyku Ve Beslenmenin Yorgunluğa Etkisi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11(4):10-18
7. Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyodemografik Özellikler, Özbakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi, TAF Preventive Medicine Bulletin 5(6): 416-423

8. Altuntuğ, K. (2011). Doğum Sonu Dönemde Primipar Anne ve Ebe/Hemşirelerin Eğitim Önceliklerinin Karşılaştırılması, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20(4) :163-168
9. Altuntuğ, K., Ege, E. (2012). Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15(3): 214-222
10. Altuntuğ, K., Ege, E. (2013). Sağlık Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluş, Doğum Sonu Güçlük Yaşama ve Yaşam Kalitesine Etkisi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 15(2): 45-56
11. Apay, E. S., Pasinlioğlu, T. (2009). Kesitsel Bir Çalışma: Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumlarının İncelenmesi, Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi (1): 20-29
12. Arslan, F. (2001). Primipar Annelere Gebelikte ve Doğum Sonu Bebek Bakımı Konusunda Verilen Danışmanlık ve Eğitim Hizmetinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara
13. Avcı, K., Pala, K. (2004). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Araştırma Görevlisi ve Uzman Doktorların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi, 30 (2):81-85
14. Baghirzada, L., Downey A.J., Macartur, A.J. (2013). Assessment of Quality of Life Indicators in the Postpartum Period, International Journal of Obstetric Anesthesia (22): 209–216
15. Bahrami,N., Simbar, M., Bahrami, S. (2013). The Effect of Prenatal Education on Mother's Quality of Life during First Year Postpartum among Iranian

- Women: A Randomized Controlled Trial, *International Journal of Fertility and Sterility*, 7(3): 169-174.
- 16.** Barkin, J. L., Wisner, K. L., Bromberger, J.T., Beach, S., Wisniewski, S.R. (2009). Assessment of Functioning in New Mothers, *Journal of Women's Health*, 19(8): 1493-1499
- 17.** Beji, K. N., Coşkun, A., Yıldırım, M. G. (2003). Doğum Olayının Annenin Fonksiyonel Durumu Üzerine Etkisi, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1): 22-29
- 18.** Bektaş, H. A., Akdemir, N. (2009). Kanserli Bireylerde Fonksiyonel Durumun Önemi, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3): 54-60
- 19.** Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü, *Türk Silahlı Kuvvetleri Hekimlik Bülteni*, 6 (6): 479-484
- 20.** Can, R., Ege, E., Akın, B., Koçoğlu, D. (2010). Doğum Sonu İlk Üç Aylık Dönemde Annedeki Yorgunluk Düzeyi ile İlişkili Faktörler, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(2): 62-70
- 21.** Cleave, V. J. H., Egleston, B. L., Bourbonniere, M., Cordone, L., Mccorkle, R. (2012). Functional Status in older Women Following Gynecological Cancer Surgery: Can Choice of Measure Influence Evidence For Clinical Practice?, *Geriatric Nursing*, 33 (2): 118-126
- 22.** Conk, Z., Başbakkal, Z., Yılmaz, H. B., Bolışık, B. (2013). Pediatri Hemşireliği, *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme*, Akademisyen Tıp Kitabevi, s: 71
- 23.** Coşkun, M. A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları, Sanerc Kitapları, Promat Basım Yayın Sanayi, 1. Baskı, s: 237-292

24. Coyle, B. S. (2009). Health-Related Quality of Life of Mothers: A Review of the Research Health Care for Women International, 30: 484–506
25. Çatak, B., Sütü, S., Kılınç, A. S., Badıllıoğlu, O., Zencir, M. (2011). Burdur’da 2009 Yılında Doğum Yapmış Kadınların Doğum Özellikleri ve Doğum Sonu Bakım Hizmetleri, TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (5): 579-586
26. Çelikel, A.S. (2012). Doğum Sonrası Dönemde Fonksiyonel Durum ile Postpartum Depresyon İlişkisinin İncelenmesi, Gülhane Askeri Tıp Akademisi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
27. Darvill, R., Skirton, H., Farrand, P. (2010). Psychological Factors That Impact On Women’s Experiences of First-Time Motherhood: A Qualitative Study of The Transition, Midwifery, 26: 357-366
28. Demirtaş, B., Ergöçmen, B., Taşkın, L. (2012). Annelerin Günlük Yaşam Yüğü Emzirmeye Engel Mi?, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 15 (3): 167-172
29. Doğaner, G. (2005). Vajinal Yolla Doğum Yapan Kadınların Erken Postpartum Dönemde Kendisinin ve Yenidoğanın Bakımına Yönelik Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Sivas
30. Durukan, E., İlhan, M.N., Bumin, M.A., Aycan, S. (2011). 2 Hafta-18 Aylık Bebeği Olan Annelerde Postpartum Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi, Balkan Medikal Journal, 28: 385-393
31. Eğri, B. G., Konak, A. (2011). Doğum Sonu Dönem İle İlgili Geleneksel İnanç ve Uygulamalara Dünyadan ve Türkiye’den Örnekler, Zeitschrift für die Welt der Türken, Journal of World of Turks, 3 (1): 143-155

32. Ergen, A., Tanrıverdi, O., Kumbasar, A., Arslan, E., Atmaca, D. (2010). Sağlık Personelinin Yaşam Kalitesi Üzerine Kesitsel bir Çalışma, Haseki Tıp Bülteni, Galenos Yayınevi, s: 14-19
33. Evliyaoğlu, N. (2007). Sağlam Çocuk İzlemi, Türk Pediatri Araştırması, 42 (Özel Sayı): 6-10
34. Fawcett, J., Tulman, L., Myers, S.T. (1988). Development of The Inventory of Functional Status After Childbirth, Journal of Nurse-Midwifery, 33 (6): 252-260
35. Gökkaya, V.D. (2011). Türkiye’de Kadına Yönelik Ekonomik Şiddet, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 12 (2): 101-112
36. Gölbaşı, Z., Eğri, G. (2010). Doğum Sonu Dönemde Annenin Bakımına Yönelik Yapılan Geleneksel Uygulamalar, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 32: 276-282
37. Hill, P., Aldag, J.C., Hekel, B., Riner, G., Bloomfield, P. (2006). Maternal Postpartum Quality of Life Questionnaire, Journal of Nursing Measurement, 14 (3): 205-220
38. Johnson, J. Y. (2012). Anne Yenidoğan Hemşireliği, Açıklığa Kavuşturulmuş Kendi Kendine Öğrenim Rehberi, Çeviri: Taşkın, L., Çiçek, N., Palme Yayıncılık, Ankara s: 208-239
39. Karadakovan, A., Aslan, F. (2011). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Sağlık Bakımında Kalite, Nobel Kitapevi, Geliştirilmiş 2. Baskı s:15-16
40. Kaya, B., Balkaya, N. (2011). Postpartum Evde Bakım Hizmetleri ve Ebe/Hemşirenin Sorumlulukları, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 6 (16): 19-32
41. Koç, Z. (2004). Hasta Bakım Hizmetleri Ve Yaşam Kalitesi, Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Kitabı, İzmir, s:48

42. Longston, C., M. (2009). İntial Psychometric Properties of the İnventory of Functional Status after Childbirth- Revised for Adolescent, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27 (4): 346-356
43. MacDonald, I. B. (2011). Physical Activity And Postpartum Functional Status In Primiparous Women, Quins University The Degree of Master of Science, Master DegreeThesis, Canada
44. McVeigh, C. (1997). An Australian Study of Functional Status After Childbirth, Midwifery, 13: 172-178
45. Nagpal, J., Sen Gupta, D. R., Sinha, S., Bhargava, V., Sachdeva, A., Bhartia, A., (2008). An Exploratory Study To Evaluate The Utility of An Adapted Mother Generated Index (Mgi) İn Assessment of Postpartum Quality of Life in India, Health and Quality of Life Outcomes (6): 107
46. Okumuş, H., Mete, S. (2009). Anneler ve Babalar için Doğuma Hazırlık, Deomed Medikal Matbaacılık, İstanbul, s:117-134
47. Özkan, H. ve Ark. (2013). Annelerin Doğum Sonu Dönemde Ebeveynlik Davranışlarının Değerlendirilmesi, Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 47 (3): 117-121
48. Özkan, S. (2004). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir
49. Özkan, S., Sevil, Ü. (2007). Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Envanterinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (3):199-208

50. Pınar, G., Algier, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008). Jinekolojik Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesi, Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi, 18 (3): 141-149
51. Postmontier, B. (2008). Functional Status Outcomes in Mothers with and without Postpartum Depression, J Midwifery Womens Health, 53 (4): 310–318.
52. Sadat, Z., Abedzadeh, M., Saberi, F., Taebi, M. (2009). The Relationship Between Type Of Delivery and Postpartum Quality Of Life, International Journal of Gynecology&Obstetrics 107 (2): 413–729
53. Sadat, Z., Mahboubeh, T., Saberi, F., Kalarhoudi, M.A. (2013). The Relationship Between Mode of Delivery and Postpartum Physical and Mental Health Related Quality of Life, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18 (6): 499-504
54. ...Sayılarla Manisa, http://www.manisa.gov.tr/ortak_icerik/manisa/, Erişim tarihi: 08.03.2014
55. ...Subcommittee on Populations National Committee on Vital and Health Statistics (NCVHS), Classifying And Reporting Functional Status, <http://www.ncvhs.hhs.gov/010617rp.pdf>, Erişim Tarihi: 11.02.2013
56. Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V. (2010). Biyoistatistik, Hatipoğlu Yayınevi, Alp Ofset Matbaacılık, 14. Baskı, Ankara, s: 264-267
57. Symon, A., Macdonald, A., Ruta, B. (2002). Postnatal Quality of Life Assessment: Introducing the Mother-Generated Index, Birth, 29 (1): 40-46
58. Şanlı, Y. (2010). Kadınların Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Antalya

59. Şeker, S. (2006). Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir
60. Şen, S. (2007). Anneanne – Anne – Bebek Bağlanmasının İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir
61. Şirin, A., Kavlak, O. (2008). Kadın Sağlığı 1. Baskı Bedray Basın Yayıncılık, İstanbul s:707-790
62. Taşkın, L. (2004). Ulusal Anlaşmalar Işığında Kadının Durumu, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2): 16-22
63. Taşkın, L. (2012). Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık IX. Baskı, Ankara, s: 435-495
64. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Kadının Durumu, Ekim 2012, Ankara:1-44
65. T.C. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Kadınların Temel Özellikleri ve Statüleri, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, Ankara
66. Tekiner, S., Çetin, F., Ceyhun, G., Kafkaslı, A. (2010). Planlanmamış Gebelikler ile Kontraseptif Yöntemler Arasındaki İlişki, Dirim Tıp Gazetesi, 85 (2) :65-71
67. ...Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, <http://www.turkis.org.tr/?wapp> , Yoksulluk sınırı, Erişim tarihi:16.10.2012
68. Wang, T. J. (2004). Concept Analysis of Functional Status, International Journal of Nursing Studies, 41: 457–462
69. Yıldız, D. (2009). Doğum Sonrası Dönemde Annelerin Bebek Bakımı Konusunda Danışmanlık Gereksinimleri ve Yaklaşımlar, Gülhane Tıp Dergisi, 50: 294-298.

- 70.** Yumuşak, İ.G. (2010). Kadın Eğitiminin Ekonomik Analizi, Kocaeli Üniversitesi Yayınları, 2 (3): 1-11
- 71.** Zhou, S., Wang, X., Wang, Y. (2009). Design of a Questionnaire For Evaluating The Quality of Life of Postpartum Women (PQOL) in China, Qual Life Res, 18: 497-508
- 72.** Zubaran, C., Foresti, K. (2011). Investigating Quality Of Life and Depressive Symptoms İn The Postpartum Period, Women and Birth, 24: 10-16
- 73.** Zubaran, C., Foresti, K., Schumacher, M.V., Thorell, M. R., Muller, L.C., Amoretti, A.L. (2009). An Assessment of Maternal Quality of Life in The Postpartum Period In Southern Brazil: A Comparison Of Two Questionnaires, Clinics, 64 (8): 751-756

EKLER

EK I: ANNE TANITIM FORMU

Araştırma, annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Aşağıda annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik sorular bulunmaktadır. Bu soruları dikkatle okuyarak size göre en doğru olan şıkkı işaretlemeniz gerekmektedir. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ege Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi
Yonca ÇİÇEK

1. Kaç yaşındasınız?.....

- 1)18 yaş ve altı 2)19-24 yaş 3)25-30 yaş 4)31 yaş ve üzeri

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1)Okur-Yazar 2)İlkokul Mezunu 3)Ortaokul Mezunu
4)Lise Mezunu 5)Fakülte-Yüksekokul Mezunu

3. Çalışma durumunuz nedir? (Çalışmıyorsanız 7. soruya geçiniz)

- 1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor

4. Mesleğiniz nedir?

- 1)Memur 3)İşçi 4)Çiftçi 5)Esnaf
6)Diğer.....

5. Doğum sonrası ücretsiz izin alma durumunu ve süresini yazınız.

- 1) Ücretsiz izin alacak/süre..... 2)Ücretsiz izin almayacak

6. Ailenizin aylık geliri nedir?.....

7. Evlilik yılınız.....

8. Sahip olduğunuz çocuk sayısı nedir?.....

- 1)Bir 2)İki 3) Üç 4)Dört ve üzeri

9. Gebeliğinizin oluşum şekli nedir?

- 1) Planlı gebelik 2) Planlanmayan gebelik

10. Doğum şekliniz nedir?

- 1)Normal(vajinal) doğum 2)Sezaryen doğum

11. Gebeliğinizde doğum sonrası için kendinizin ve bebeğinizin bakımına yönelik profesyonel bir eğitim aldınız mı?

- 1)Evet 2) Hayır

12. Cevabınız evet ise kimden eğitim aldınız? (Birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz)

- 1)Doktor 2)Hemşire 3)Ebe
4)Diğer.....

**13. Doğum sonrası evde, sizin ve bebeğinizin bakımı için yardım aldınız mı?
(Cevabınız hayır ise 19.soruya geçiniz.)**

- 1)Evet 2) Hayır

14. Cevabınız evet ise doğum sonrasında kimden yardım aldınız?

- 1)Eş 2)Anne 3)Kayınvalide
4)Diğer.....

15. Cevabınız evet ise doğum sonrasında ne kadar süre yardım aldınız?

Gün/Ay.....

16. Aldığınız yardım sizin için yeterli miydi?

- 1)Evet, yeterli 2)Hayır, yeterli değil

17. Doğum öncesinde (gebelik sırasında) aşağıdaki rahatsızlıklardan herhangi birini geçirdiniz mi? İşaretleyiniz.

- 1)Sorun yaşamadım
2)Riskli gebelik yaşadım (gebeliğe bağlı diyabet, hipertansiyon vb.)
3)Psikolojik problemler yaşadım

18. Doğum sonrasında sağlık probleminiz oldu mu?

- 1)Evet.....
2) Hayır

19. Bebeğinizin gece uyku saati aşağıdakilerin hangisine uygundur?

- 1) 4 saatten az
2) 4 saat ve fazla

20. Günlük yaşantınızda aşağıda yazılı olan maddelerden sizi rahatsız eden durum/durumlar varsa işaretleyiniz

- 1)Ev işlerinin zor ve fazla gelmesi
2)Bebek bakımında zorluk yaşama
3)Bebek bakımı ile birlikte yemek yapmakta zorlanma
4)Bebek bakımı ile birlikte yemek yemeye vakit bulamama
5)Eşinizin destek olmaması

21. Annelik rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?

- 1)Evet 2)Hayır

Vakit ayırdığınız için teşekkür ederim

EK II: DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ (DSFDE)

Lütfen bebeğinizin doğumundan itibaren geçirdiğiniz zamanı düşünün ve aşağıdaki maddeleri cevaplayın.

Bölüm 1.

Bebeğinizin doğumundan önceki dönemde evle ilgili her zaman yaptığınız sorumlulukların tümünü gözden geçirin ve sonra bebeğinizin doğumundan sonraki dönemde bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bebeğin doğumundan önce

Her zaman yapmayı üstlendiğim

sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya

başladım:

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
1. Aile üyelerinin bakımı	1	2	3	4
2. Ev temizliği	1	2	3	4
3. Evin derlenip düzenlenmesi (yatakların yapılması, ortalığın toparlanması)	1	2	3	4
4. Çamaşır yıkama	1	2	3	4
5. Bulaşık yıkama	1	2	3	4
6. Yemek pişirme	1	2	3	4
7. Evle ilgili dış işler (fatura ödeme, banka işlemleri)	1	2	3	4
8. Bakkal alışverişi	1	2	3	4
9. Bakkal alışverişi dışındaki diğer alışverişler	1	2	3	4
10. Diğer işler (ayak işleri)	1	2	3	4
11. Ağır ev işleri, bakım onarım işleri (mevsimlik ev temizliği, evin boyanması vb)	1	2	3	4

12. Evcil hayvanların bakımı	1	2	3	4
------------------------------	---	---	---	---

Yorumlar :

Bölüm 2

Bebeğinizin doğumundan önceki dönemde her zaman yaptığınız sosyal ve toplumsal aktivitelerin hepsini gözden geçiriniz ve doğumundan sonraki dönemde bu sorumlulukları ne ölçüde tekrar yapmaya başladığınızı işaretleyiniz.

Bebeğin doğumundan önce

Her zaman yapmayı üstlendiğim

sorumluluklar şunlardır:

Bu işleri yeniden yapmaya

başladım:

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
13. Toplum hizmet organizasyonları (sivil toplum kuruluşları)	1	2	3	4
14. Profesyonel organizasyonlar (meslek organizasyonları)	1	2	3	4
15. Dini toplantılar	1	2	3	4
16. Arkadaşlarla sosyal ilişkiler kurma	1	2	3	4
17. Akrabalarla sosyal ilişkiler kurma	1	2	3	4
18. Sosyal dernekler	1	2	3	4

Yorumlar :

Bölüm 3

Bebeğin bakımı ile ilgili aşağıdaki aktiviteleri ne ölçüde yaptığınızı gösteren rakamı daire içine alınız.(işaretleyiniz.)

	Hiç başlamadım	Yeni Yeni	Kısmen	Tamamen
19. Gündüz beslemesi	1	2	3	4

20.Gece beslemesi	1	2	3	4
21.Bebeğin banyosu	1	2	3	4
22.Bezinin değiştirilmesi	1	2	3	4
23. Bebeğin giysilerinin değiştirilmesi	1	2	3	4
24.Bebekle oyun oynama	1	2	3	4

Yorumlar

Bölüm 4

Son bir ya da iki hafta boyunca yaşamınızın nasıl olduğuna ilişkin aşağıdaki cümleleri cevaplayınız.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
25.Günün çoğunu yatarak geçirme	1	2	3	4
26. Günün çoğunu oturarak geçirme	1	2	3	4
27. Günün çoğunu uyuyarak ya da kestirerek geçirme	1	2	3	4
28. Zaman zaman sadece kısa süreli ayakta kalma	1	2	3	4
29. Günün çoğunu gecelikle/bornozla geçirme	1	2	3	4
30.Yürüyüş yapmak	1	2	3	4
31.Merdiven inip çıkma	1	2	3	4
32.Yavaş yürüme	1	2	3	4

Yorumlar :

Bölüm 5

Eğer şu anda çalışıyorsanız aşağıdaki maddelere cevap veriniz. Geçen son bir ya da iki hafta boyunca iş yerinizdeki yaşantınızın nasıl olduğuna ilişkin aşağıdaki cümlelere cevap veriniz.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
33.İşimde her zamanki kadar başarılıyım	1	2	3	4
34. İş arkadaşıma karşı sinirli	1	2	3	4

davranıyorum (sert cevaplar verme, kolayca eleştirme, tersleme vb)				
35. Daha kısa süreli çalışıyorum	1	2	3	4
36. İşimi her zamanki gibi dikkatli ve tam yapıyorum	1	2	3	4

Yorumlar :

EK III: DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (DSYKÖ)

Bölüm 1

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanından ne kadar memnun olduğunuzu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur.

1=Hiç memnun değil

4= Biraz memnun

2= Orta derecede memnun değil

5= Orta derecede memnun

3= Biraz memnun değil

6= Çok memnun

.....den ne kadar memnunsunuz

NE DERECE MEMNUNSUNUZ?	Hiç Memnun Değil (1)	Orta Derecede Memnun (2) değil	Biraz Memnun Değil (3)	Biraz Memnun(4)	Orta Derecede Memnun (5)	Çok Memnun (6)
1.Sağlığınız						
2.Ağrı düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum Nedeni Olan Dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşantınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						

15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						
B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan ya da Diğer insanlardan						
16.Eşiniz ile İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme Yeterliliğiniz						
18.Bebğinizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri İçin Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/Akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme Yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İş						

B) Kendi İşiniz						
-----------------	--	--	--	--	--	--

Bölüm 2

Aşağıdaki her bir madde için yaşamınızın o alanla ilgili ne kadar önemli olduğunu en iyi açıklayan cevabı seçiniz. Cevabınızı yansıtan numarayı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevaplar yoktur

1=Hiç önemli değil

4= Biraz önemli

2= Orta derecede önemli değil

5= Orta derecede önemli

3= Biraz önemli değil

6= Çok önemli

..... ne kadar önemli?

NE DERECEDE ÖNEMLİ?	Hiç Önemli Değil (1)	Orta Derecede Önemli Değil (2)	Biraz Önemli Değil (3)	Biraz Önemli (4)	Orta Derecede Önemli (5)	Çok Önemli (6)
1.Sağlığınız						
2.Ağrı Düzeyiniz						
3.Günlük Aktivitelerdeki Enerji Düzeyiniz						
4.Yaşamınızı Kontrol Edebilme Düzeyiniz						
5.Yardım Almadan Kendinize Bakım Verme Yeterliliğiniz						
6.Fiziksel Görünüşünüz						
7.Uyku Düzeyiniz						
8.Memeleriniz						
9.Doğum Nedeni ile Olan Dikişleriniz						
10.Cinsel Yaşantınız						
11.İç Huzurunuz						
12.Genel Olarak Mutluluğunuz						
13.Genel Olarak Yaşamınız						
14.Yaşamınızdaki Kaygı Düzeyiniz						
15.Yakınlarınızdan Aldığınız Duygusal Destek						
A) Eşinizden						

B)Ailenizden						
C)Arkadaşınızdan ya da Diğer insanlardan						
16.Eşiniz ile İlişkiniz						
17.Aile Sorumluluklarını Yerine Getirme Yeterliliğiniz						
18.Bebeğinizin Sağlığı						
19.Çocuklarınızın Bakımında Yardım Alma Durumunuz						
20.Çocuklar İçin Ayırdığınız Zaman						
21.Ev İşleri İçin Ayırdığınız Zaman						
22. Arkadaşlarınız/Akrabalarınız İçin Ayırdığınız Zaman						
23.Eşiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
24.Kendiniz İçin Ayırdığınız Zaman						
25.Yeni Bebeğinizi Beslenme Yeterliliğiniz						
26. Eşinizin Sağlığı						
27.Yaşamınızdaki Günlük İşleriniz						
28.Yaşadığınız Ev						
29.Komşularınız						
30.Ekonomik Bağımsızlığınız						
31.Ekonomik Harcamalarınızı Karşılama Yeterliliğiniz						
32.Tıbbi Hizmete Ulaşım						
33.İstenildiği Zaman Herhangi Bir Araca Ulaşım						
34.Evdeki Yaşam Koşullarınız						
A) Mal Varlığınız						
B) Mali Durumunuz						
C)Çevresel Koşullarınız						
35.İş/Çalışma						
A)Eşinizin İşi						
B) Kendi İşiniz						

**EK IV: EGE ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ BİLİMSEL ETİK
KURUL İZİNİ**



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)

SAYI : 2013-26
KONU : Araştırma Kararı hk.

Bornova /İZMİR
15.03.2013

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA


Fakültemiz Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yard.Doç.Dr.Aynur SARUHAN'ın sorumluluğunda 01 Nisan 2013 – 01 Nisan 2014 tarihleri arasında yapılması planlanan “Annelerin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi” konulu araştırması 15.03.2013 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr.Asiye AKYOL
Bilimsel Etik Kurulu Başkanı

EK V: EGE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ İZNI

1999

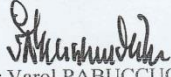

T.C
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SAYI:B.30.EGE.0.42.05.00/ 2376
KONU : Yonca ÇİÇEK

16.11/2012

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA


Anabilim dalınız yüksek lisans öğrencisi Yonca ÇİÇEK'in tez konusunun "Annelerin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi" olarak belirlenmesi yönetim kurulumuzun 12.11.2012 tarih ve 30/13 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Prof.Dr.Varol PABUÇÇUOĞLU
Müdür V.

15/11/2012 S.Bil.Enst.Memur :H.E.GÖKTEPE (HC)
/11/2012 S.Bil.Enst.Sek. :M.ÖRK

Ege Üniversitesi Kampüsü 35100 Bornova /İZMİR
Tel: 342 17 45 İç Hat:2517 Fax: 342 17 45
E-mail: sagbilens@mail.ege.edu.tr

EK VI: MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI


T.C. Sağlık Bakanlığı
MANİSA HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 54532031
KONU: Araştırma Başvurusu

T.C. MANİSA VALİLİĞİ
Halk Sağlığı Müdürlüğü

T.C. MANİSA VALİLİĞİ
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ
AİLE HEKİMLİ UYG. BİR. Eki : 1
Tarih : 10.07.2013 15:35 No : 9728

EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
İZMİR

İlgi: 27.03.2013 tarih ve 730 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınız ile tarafımıza iletilen yüksek lisans öğrenciniz Yonca ÇİÇEK'in "Annelerin Doğum Sonrası Fonksiyonel Durumunun Yaşam Kalitesine Etkisi" başlıklı araştırmasına ilişkin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu Başvuru Formu, komisyon tarafından değerlendirilerek Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Aile Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı'nın ekte yer alan yazısı ile uygun bulunmuştur. Konu hakkında ilgiliye bilgi verilmesi ve çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Kurum Başkanlığına gönderilmek üzere Müdürlüğümüze iletilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Galip KOROĞLU
Halk Sağlığı Müdürü V.

Eki : 1

.....
Aile Hekimliği Uygulama Şube Müdürlüğü/ Eğitim ve Geliştirme Birimi İrtibat: A.TUNCAL
Tel: 0 236 231 19 04 /130 Faks: 0 236 231 49 93 e-posta manisa.sos@saglik.gov.tr

EK VII: DOĞUM SONU YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ

Hotmail - yonca09@windowslive.com Page 1 of 1

Windows Live™ Hotmail (0) Messenger (1) SkyDrive | MSN

Hotmail Yeni | Yanıtla Tümüünü yanıtla İlet | Sil Gereksiz Süpür ▾ İşaretle ▾ Taşı ▾ Katt

Gelen kutusu

Klasörler

Gereksiz (2)

Taslaklar (4)

Gönderilmiş

Silinmiş (34)

Arama Sonuçları

Yeni klasör

Hızlı görünüm

Belgeler

Fotoğraflar

İşaretili

Yeni kategori

Messenger (1)

Kişilerde ara

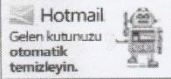
ArkeO Reklam Matba...

Web Messenger oturumunu kapat

Giriş

Kişiler

Takvim

 Gelen kutunuzu otomatik temizleyin.


Re: Postpartum yaşam kalitesi ölçeği Dön: İletiler |

Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri konuşmaya göre gruplandırın.

kamile altuntug 26.09.2012

Kime: yonca çiçek Yanıtla ▾

1 ek (348,2 KB) Hotmail Etkin Görünüm

 Kamile AL...pdf
Karşıdan yükle (348,2 KB)

Zip olarak karşıdan yükle

Sevili Yonca;
Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeğini kullanmanızda sakınca yoktur Memnuniyetle kullanabilirsiniz. Ölçek geçerlik-Güvenirliğini gönderi pdf Dosyasında mevcuttur. Ölçek ile ilgili sorularınız olursa tekrar y. Çalışmalarınızda başarılar dilerim. Nursen hocaya selam ve sevgiler. Öğr. Gör. Dr. Kamile ALTUNTUĞ

--- On **Mon, 9/24/12, yonca çiçek <yonca09@windowslive.com**

From: yonca çiçek <yonca09@windowslive.com>
Subject: Postpartum yaşam kalitesi ölçeği
To: kaltuntug@yahoo.com
Date: Monday, September 24, 2012, 7:38 AM

Sayın Kamile Altuntug Hocam,
Postpartum yaşam kalitesi ölçeği için hafta sonu Nursen Bolsoy I sizinle görüşmüş. Ölçeği bir çalışmamızda kullanmak istiyorum. Ölç değerlendirme kriterlerini ve kullanabilceğimize dair izin yazınızı gönderebilerseniz çok memnun olurum. Araştırma Görevlisi Yonca yonca09@windowslive.com

© 2012 Microsoft Koşullar — Gizlilik Bildirimi — Reklamlarımız hakkında — Tanıtın — Geliştiriciler — Yardım Merkezi — Gr

Yeni | Yanıtla Tümüünü yanıtla İlet | Sil Gereksiz Süpür ▾ İşaretle ▾

Taşı ▾ Kategoriler ▾ |

http://by151w.bay151.mail.live.com/mail/InboxLight.aspx?n=1994961886 12.10.2012

EK VIII: DOĞUM SONRASI FONKSİYONEL DURUM ENVANTERİ KULLANIM İZİNİ

Hotmail - yonca09@windowslive.com Page 1 of 1

Windows Live™ Hotmail (0) Messenger (0) SkyDrive | MSN

Hotmail

Gelen kutusu

Klasörler

Gereksiz (8)

Taslaklar (4)

Gönderilmiş

Silinmiş (24)

Arama sonuçları

Yeni klasör

Hızlı görünüm

Belgeler

Fotoğraflar

İşaretli (1)

Yeni kategori

Messenger

Kişilerde ara

Hiçbir arkadaş çevrimiçi değil.

Web Messenger oturumunu kapat



Yeni | Yanıtla | Tümünü yanıtla | İlet | Sil | Gereksiz | Süpür | İşaretle | Taşı | Kaldır

Re: Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum Örneği için izin yazısı

sozkan@pau.edu.tr | Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum ...

Bununla ilişkili iletileri görmek için, iletileri konuşmaya göre gruplandırın.

sozkan@pau.edu.tr | Kişilere ekle

Kime: yonca çiçek

> Sayın Yonca Çiçek,
Tezinizde doğum sonrası dönem kadınlarda uygulanmak
Sonrası
Fonksiyonel Durum Envanterini kullanmanız uygundur.
başarılar dilerim.
Doç.Dr. Sevgi ÖZKAN

>

>

> Sayın Sevgi Özkan Hocam, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
> Sağlık ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında Yürüten
> yapmaktayım. Tez için Doğum Sonrası Fonksiyonel Durum
> kullanmak istiyorum. Envanteri kullanabileceğime dair izni
> gönderebilirseniz çok memnun olurum. Araştırma Görevlisi
> yonca09@windowslive.com

>

> Saygılarımla

Giriş

Kişiler

Takvim

© 2012 Microsoft | Koşullar | Gizlilik Bildirimi | Reklamlarımız hakkında | Yardım Merkezi | Görüşleriniz

http://bv151w.bay151.mail.live.com/mail/InboxLight.aspx?ftid=5&n=580009212 11.12.2012

ÖZGEÇMİŞ

Haziran 1986 yılında Aydın'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Aydın'da tamamladı. Eylül 2005 – Temmuz 2009 yılları arasında Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu'nda lisans eğitimini tamamladı. Aynı yıl bir özel hastanede nöroloji yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaya başladı. Şubat 2011 tarihinde İzmir Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi'ne atandı. Eylül 2011 tarihinde Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı. Nisan 2012 tarihinde Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu'na araştırma görevlisi olarak atandı. Halen Celal Bayar Üniversitesi'nde çalışmakta ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde yüksek lisans eğitimine devam etmektedir.